

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	CRISTIAN FERNANDO COMBITA REYES		
TIPO DOCUMENTO:	Cédula de ciudadanía	DOCUMENTO:	1012329808
FECHA DE NACIMIENTO:	29/01/1987	EDAD:	37 Años / 5 Meses / 4 Días
SEXO:	Masculino	ETNIA:	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	EJC	GRADO:	SARGENTO SEGUNDO
UNIDAD:	BATALLON DE APOYO DE ACCION INTEGRAL Y DESARROLLO NO.7		
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO:	OCAÑA
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	Avenida Carrera 11A 40 34		

VALORACIÓN AMBULATORIA	21/05/2024 09:38:20
------------------------	---------------------

CÓDIGO DE CONSULTA:
890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
No aplica

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
"VENGO A REVISION DE EXAMENES"

ENFERMEDAD ACTUAL:
ARTICULAR DE HOMBRO DEL DIA 07/05/2024 CON EVIDENCIA DE DISCRETOS SIGNOS DE INFLAMATORIOS EN TENDON SUPRAESPINOSO.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

REMITIDO DE:
No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:
GINA VANESSA VILARDY MESA

ESTABLECIMIENTO:
BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:
1090518459

ESPECIALIDAD:
RIAS por Medicina General (CE) - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

FARMACOLÓGICOS:	(NO SABE QUE MEDICAMENTO TOMA)
FAMILIARES:	PADRE CON CA GASTRICO
TRAUMÁTICOS:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	NORMAL
ODONTOLÓGICOS:	NIEGA
HOSPITALIZACIONES:	NIEGA
ANTECEDENTES PERINATALES:	NIEGA
INFECCIOSOS:	LEISHMANIASIS
QUIRÚRGICOS:	TORACOSTOMIA POR NEUOTORAX VARCOELECTOMIA BILATERAL, RESECCION D E MAMA SUPERNUMERARIA LIPOPAPADA
ANESTESIOLÓGICOS:	NIEGA

EXAMEN FÍSICO

TÓRAX:	NORMOEXPANSIBLE SIMÉTRICO, SIN TIRAJES, RETRACCIONES, NI MASAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS NI S3. MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREGREGADO.
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
PIEL Y ANEXOS:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
ABDOMEN:	BLANDO, PERISTALTISMO PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NO MASAS, NI MEGALIAS. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE VALORADO BAJO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DEL USO CORRECTO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO ALERTA, ORIENTADO EN ESPACIO LUGAR Y TIEMPO. TRANQUILO Y COLABORADOR EN LA ENTREVISTA
TACTO RECTAL:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS. EJECUTA ÓRDENES SIMPLES, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES. SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE, SENSITIVO NI MOTOR. LENGUAJE FLUIDO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS. PARES CRANEALES SIN DÉFICIT. NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD. SIN SIGNOS MENÍNGEOS. SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN

REVISIÓN POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SÍNTOMAS 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:	20 rpm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	65 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	78 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	26,67 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	76 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDEA CONSULTA PARA REVISION DE ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO DEL DIA 07/05/2024 CON EVIDENCIA DE DISCRETOS SIGNOS DE INFLAMATORIOS EN TENDON SUPRAESPINO. ADEMAS PACIENTE REFEIRE EPISODIOS DE REFLUJO GASTROESOFAGICO. AL EXAMEN FSICIO CON LEVE DOLOR EN EPIGASTRIO, Y PORBLEMAS ORGANISCOS DEL SUEÑO EN SEGUIMEINTO CON PSIQUAITRIA. EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES , TOLERANDO VIA ORAL OXIGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES AFEBRIL HIDRATADO CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SINGOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NORMOSATURADO, SIN EVIDENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTERDER Y ACEPTAR.

TRATAMIENTO:

HIDROXICINA 25 MG TOMAR 1 TAB 30 MIN ANTES DE DORMIR CADA NOCHE POR 2 MESES
ACETAMINOFEN + TIZANIDINA TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS
ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (DIMETILPOLISILOXANO) TOMAR 10 CC ANTES DE CADA COMIDA
SULFATO SODICO DE CONDOITA + HIALURONATO GOTAS PALICAR 1 GOTA CAD 4 HORAS EN OJOS POR 1 MES
SS VALORACION POR MEDICINA INTERNA
SS VALORACION POR OROTPEDIA
SEGUIMEITNOS POR PSIQUIATRIA.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- H571 DOLOR OCULAR
- K219 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— SODIO HIALURONATO+CONDOITINA SULFATO Oftalmológica DOSIS: 1 CADA 4 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 1

RECOMENDACIONES:

ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (DIMETILPOLISILOXANO) TOMAR

ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (DIMETILPOLISILOXANO) ORAL
DOSIS: 10 CADA 8 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 1

— HIDROXICINA (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60

— ACETAMINOFEN+TIZANIDINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 60

RECOMENDACIONES:

ACETAMINOFEN + TIZANIDINA TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

CANALIZACIONES SOLICITADAS

PROFESIONAL DE LA SALUD	REGISTRO PROFESIONAL	DOCUMENTO	PROGRAMA	PROXIMO CONTROL
GINA VANESSA VILARDY MESA	1090518459	CC 1090518459	Adultez	21/05/2024

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2024-05-253348

CODIGÓ CUPS	890266	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
OBSERVACIÓN	SS VALORACION POR REFLUJOGASTROESOFAGICO		
CODIGÓ CUPS	890280	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	SS VALORACION POR TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2024-04-771117

CODIGÓ CUPS	890335	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL // ORDENADO POR EL DR GUERRERO JORGE AUGUSTO CC 91228808 RM 2671 CIRIGIA GENERAL		

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

26/04/2024 10:35:50

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

dolor de hombro derecho

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

consiente y orientado en las 3 esferas

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:

ZONIA PEREZ FRANCO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

37325349

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN:

SALA DE ESPERA

FECHA:

26/04/2024 10:35:50

VALORACIÓN HOSPITALARIA

26/04/2024 10:49:33

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"me esta doliendo el hombro"

ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente masculino de 37 años de edad quien viene por presentar cuadro clínico de 6 meses de evolución caracterizado por presentar contusión en hombro derecho luego de revisar una antena de comunicaciones, refiere paciente que hace 4 días presenta exacerbación del dolor de 4/10 en la escala análoga del dolor con presencia de limitación de los arcos de movilidad, motivo por el cual decide venir a consultar

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HAINNER LEONARDO AREVALO SANGUINO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

1091663265

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
TÓRAX:	No evaluado
TACTO RECTAL:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado

MAMAS: No evaluado
EXTREMIDADES: No evaluado
CONDICIONES GENERALES: paciente orientado en las tres esferas

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

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 rpm
ESTATURA: 1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 75 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 98 %
PESO: 70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 23,94 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg
TEMPERATURA: 36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M755 BURSITIS DEL HOMBRO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

paciente masculino de 37 años de edad quien viene por presentar cuadro clínico de 6 meses de evolución caracterizado por presentar contusión en hombro derecho luego de revisar una antena de comunicaciones, refiere paciente que hace 4 días presenta exacerbación del dolor de 4/10 en la escala análoga del dolor con presencia de limitación de los arcos de movilidad, motivo por el cual decide venir a consultar, se da orden de tratamiento sintomático y ecografía de hombro

TRATAMIENTO:

ss ecografía de tejidos blandos de hombro derecho
naproxeno de 250 mg tomar 1 tableta cada 12 horas por 15 días
tizanidina de 2 mg tomar 1 tableta cada 24 horas por 15 días

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— TIZANIDINA (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 15

— NAPROXENO (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 30

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2024-04-205965

CODIGÓ CUPS 881610 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO

OBSERVACIÓN paciente con presencia de bursitis de hombro derecho

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2024-04-710716

CODIGÓ CUPS 898201 **CANTIDAD** 2

DESCRIPCION DEL CUPS ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO

OBSERVACIÓN ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO // ORDENADO POR EL MEDICO ESPECIALISTA GUERRERO JORGE AUGUSTO CON TARJETA PROFESIONAL Nro. 2671 cirugía general

VALORACIÓN AMBULATORIA

20/04/2024 10:21:24

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 siento ansioso, me duele la espalda"

ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente masculino quien viene por presentar cuadro clínico de larga data caracterizado por dolor en región lumbar con bilateral, refiere que el dolor es de 4/10 en la escala analoga del dolor frecuente, refiere paciente que presenta episodios de llanto facil, miedo a su alrededor, motivo por el cual decide venir a consultar

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HAINNER LEONARDO AREVALO SANGUINO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

1091663265

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO: No evaluado

CUELLO: No evaluado

OÍDOS: No evaluado

OROFARINGE: No evaluado

OJOS:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
ABDOMEN:	No evaluado
CONDICIONES GENERALES:	paciente orientado en las tres esferas
TÓRAX:	No evaluado
TACTO RECTAL:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado

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:	75 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ESTATURA:	1,71 m
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23,94 Kg/m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

paciente masculino quien viene por presentar cuadro clínico de larga data caracterizado por dolor en región lumbar con bilateral, refiere que el dolor es de 4/10 en la escala analoga del dolor frecuente, refiere paciente que presenta episodios de llanto facil, miedo a su alrededor, motivo por el cual decide venir a consultar

TRATAMIENTO:

ss valoración por psiquiatría
tizanidina de 2 mg tomar 1 tableta cada 24 horas por 15 días
ketiprofeno gel al 2.5% aplicar cada 8 horas por 30 días

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

■ TIZANIDINA (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 15
■ KETOPROFENO Tópico DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2024-04-191888

CODIGÓ CUPS 890284 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA
OBSERVACIÓN paciente con presencia de trastorno de ansiedad

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2024-04-689805

CODIGÓ CUPS 129M02 **CANTIDAD** 2
DESCRIPCION DEL CUPS INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE

OBSERVACIÓN SE SOLICITA AUTORIZACION DE INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE DE LOS DIAS 15-16 DE ABRIL DEL 2024 MAS CUIDADO (VALORACION) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA, CANTIDAD 2 ORDENADO POR DR GUERRERO JORGE AUGUSTO CIRUGÍA GENERAL SEGÚN ANEXO 3 DE FECHA 16 DE ABRIL DEL 2024

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-12-2298754

CODIGÓ CUPS 854202 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA
OBSERVACIÓN MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA//ORDENADA POR DR ERAZO CAMPAÑA ELIZABETH MILENA CC41182171 CIRUGIA GENERAL

CODIGÓ CUPS 867003 **CANTIDAD** 2
DESCRIPCION DEL CUPS COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS CUADRADOS
OBSERVACIÓN COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS CUADRADOS//ORDENADA POR DR ERAZO CAMPAÑA ELIZABETH MILENA CC41182171 CIRUGIA GENERAL

CODIGÓ CUPS 890226 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA
OBSERVACIÓN CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA//ORDENADA POR DR ERAZO CAMPAÑA ELIZABETH MILENA CC41182171 CIRUGIA GENERAL

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CODIGO CUPS 890384 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA
OBSERVACIÓN CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA
ORDEN DADA POR DR TRILLOS VERGEL FREDDY ARMANDO RM135583
PSQUIATRIA

VALORACIÓN AMBULATORIA

11/10/2023 11:21:03

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"VENGO PARA FINALIZACION DE FICHA MEDICA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN VIENE PARA DILIGENCIAMIENTO DE FICHA MEDICA, POR HABER CONCLUIDO EL PROCESO DE ATENCION POR FRUPO MULTIDICIPLINARIO, REALIZACION DE EXAMENES, LA FICHA MEDICA LA REALIZA EL PACIENTE POR ASCENSO, SE DECIDE DEJAR CONTANCIA DE QUE EL DIA DE HOY SE DILIGENICA LA FICHA MEDICA POR PARTE DE MEDICINA GENERAL PARA CONTINUAR SU PROCESO DE FICHA MEDICA, SE LE EXPLICA AL PACIENTE EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HAINNER LEONARDO AREVALO SANGUINO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

1091663265

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:	paciente orientado en las tres esferas
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: 16 rpm
ESTATURA: 1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 75 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 98 %
PESO: 70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 23,94 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg
TEMPERATURA: 36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z102 CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE QUIEN VIENE PARA DILIGENCIAMIENTO DE FICHA MEDICA, POR HABER CONCLUIDO EL PROCESO DE ATENCION POR FRUPO MULTIDICIPLINARIO, REALIZACION DE EXAMENES, LA FICHA MEDICA LA REALIZA EL PACIENTE POR ASCENSO, SE DECIDE DEJAR CONTANCIA DE QUE EL DIA DE HOY SE DILIGENICA LA FICHA MEDICA POR PARTE DE MEDICINA GENERAL PARA CONTINUAR SU PROCESO DE FICHA MEDICA, SE LE EXPLICA AL PACIENTE EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

TRATAMIENTO:

SE DA ORDEN DE DILIGENCIAMIENTO DE FICHA MEDICA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-10-1810096

CODIGÓ CUPS 902045 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

OBSERVACIÓN Paciente para exámenes de laboratorios ORDENADA POR DR ERAZO CAMPAÑA ELIZABETH MILENA CC41182171 CIRUGIA GENERAL

CODIGÓ CUPS	902049	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
OBSERVACIÓN	Paciente para exámenes de laboratorios ORDENADA POR DR ERAZO CAMPAÑA ELIZABETH MILENA CC41182171 CIRUGIA GENERAL		
CODIGÓ CUPS	890335	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL//con resultados// ORDENADA POR DR ERAZO CAMPAÑA ELIZABETH MILENA CC41182171 CIRUGIA GENERAL		
CODIGÓ CUPS	881601	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
OBSERVACIÓN	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS ORDENADA POR DR ERAZO CAMPAÑA ELIZABETH MILENA CC41182171 CIRUGIA GENERAL		

VALORACIÓN AMBULATORIA

06/10/2023 18:44:45

CÓDIGO DE CONSULTA:

890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA A CONSULTA POR PRIMERA VEZ BAJO EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DEL USO CORRECTO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN EL CUAL MENCIONA QUE EL MOTIVO DE CONSULTA ES " VOY A REALIZAR FICHA DE ASCENSO, OPERACION TORACOSTOMIA Y VARICOCELE"

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

YORGENIS SARAY LOPEZ PARADA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

216512

ESPECIALIDAD:

Psicología (CE) - SSFM

SESIÓN DE SALUD MENTAL	
------------------------	--

RETROALIMENTACION:	NO APLICA
EVENTOS:	PACIENTE NO PRESENTA ALTERACIÓN EN EL ESTADO DE ÁNIMO NI ALTERACIÓN A NIVEL PSICOPATOLÓGICA A LA FECHA
FORMULACION:	OPERACION TORACOSTOMIA Y VARICOCELE , DX POR F431 Y F419
OBSERVACIONES:	NO APLICA
PROXTAREAS:	NO APLICA
OBJETIVOS:	VALORACION POR PSICOLOGIA PARA FICHA DE ASCENSO

DESARROLLO: PACIENTE DURANTE LA ENTREVISTA MENCIONA QUE DEBE HACER FICHA DE ASCENSO , EXPRESA QUE HA SIDO OPERADO POR TORACOSTOMIA Y VARICOCELE, EN RELACIÓN A SU ASPECTO FÍSICO ES BUENO ACORDE A SU EDAD, LENGUAJE ES BUENO FLUIDO, ENTRE EN DETALLES, SE ENCUENTRA ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO, PERSONA, ÁREA FAMILIAR, SOCIAL, LABORAL FUNCIONAL, CUENTA CON RED DE APOYO, TIENE ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS POR F431 Y F419 ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA CADA MES EN EL CUAL FINALIZA EL TRATAMIENTO EN DICIEMBRE NIEGA IDEA E INTENTO DE SUICIDIO, NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS , NO PRESENTA ALTERACIÓN EN EL ESTADO DEL ANIMO HASTA LA FECHA..

SE PROCEDE A REALIZAR FICHA DE ASCENSO
 APLICACION DE PRUEBA CAQ CON PUNTAJES : D1: 0/4 D2: 2/6 D3:8/4
 D4:4/4 D5:4/6 D6:6/4 D7: 5/7 PA:7/7 PP:14/5 SC:2/4 AS: 11/5 PS: 2/4 EN EL CUAL ESTA BAJO EL RANGO PROMEDIO.

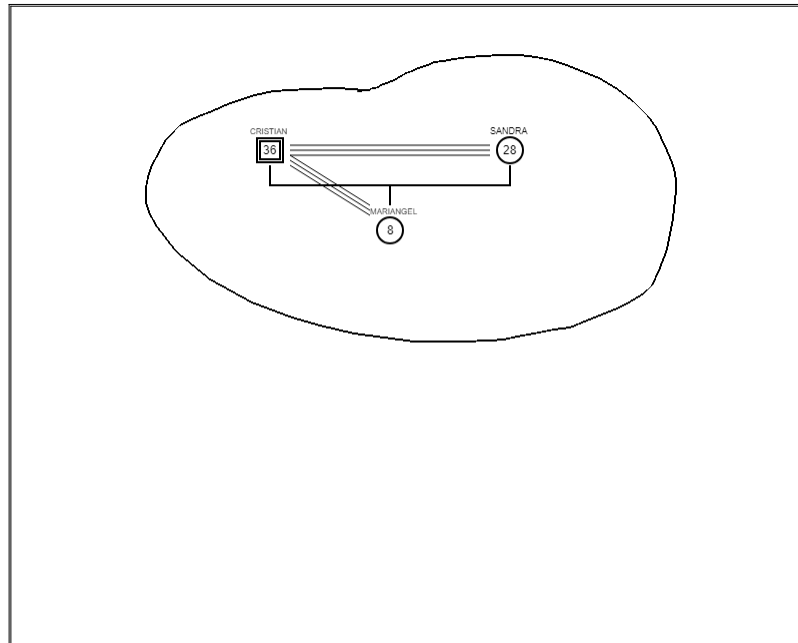
DATOS BASICOS DE SALUD MENTAL	
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:	PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA A CONSULTA POR PRIMERA VEZ BAJO EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DEL USO CORRECTO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN EL CUAL MENCIONA QUE EL MOTIVO DE CONSULTA ES " VOY A REALIZAR FICHA DE ASCENSO, OPERACION POR TORACOSTOMIA Y VARICOCELE"
EVENTOS PRECIPITANTES:	PACIENTE QUE CUENTA CON DX POR F431 Y F419 , ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA
INFORMACIÓN EDUCATIVA:	PACIENTE QUE MENCIONA " SOY COMUNICADOR SOCIAL Y PERIODISTA, TECNICO EN LOCUCION Y PRODUCCION DE RADIO, SOY SARGENTO SEGUNDO Y LLEVO 18 AÑOS DE SERVICIO, ACTUALMENTE LABORO EN LA EMISORA"
MOTIVO DE REMISIÓN:	MEDICINA GENERAL
EVENTOS SIGNIFICATIVOS:	PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA A CONSULTA POR PRIMERA VEZ BAJO EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DEL USO CORRECTO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN EL CUAL MENCIONA QUE EL MOTIVO DE CONSULTA ES " VOY A REALIZAR FICHA DE ASCENSO, OPERACION TORACOSTOMIA Y VARICOCELE"
INFORMACIÓN SOCIAL:	FUNCIONAL
ATENCIÓN PREVIA:	PACIENTE QUE YA TENÍA PROCESO POR PSICOLOGÍA DESDE 24/10/22 POR DX F430, VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA DX F431 Y F419 , ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA SIN MEDICACIÓN, SE ESTABLECEN 6 SEGUIMIENTOS POR PSIQUIATRÍA DE LA CUAL REFIERE PACIENTE QUE " ME FALTAN DOS, EL PSIQUIATRA ME DIJO QUE ESTABA BIEN, PERO HAY QUE CONTINUAR CON LOS CONTROLES"
ESPIRITUALIDAD:	SOY CRISTIANO Y ASISTA A LA IGLESIA A LA MINISTERIAL DE JESUCRISTO INTERNACIONAL
ANTECEDENTES LEGALES:	NIEGA
REMISIÓN:	Remitido
FACTORES PREDISPONENTES:	PACIENTE QUE CUENTA CON DX POR F431 Y F419 , ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO
EMOCIONAL COGNITIVO:	EMOCIONAL: PACIENTE QUE MENCIONA " ME SIENTO FELIZ, CONTENTO"
INFORMACIÓN MÉDICA:	COGNITIVO: SIN ALETRACION
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:	TORACOSTOMIA Y VARICOCELE DX POR F431 Y F419
ÁREAS DE AJUSTE:	TIPO DE FAMILIA NUCLEAR FUNCIONAL
	PACIENTE QUE MENCIONA " VIVO EN OCAÑA CON MI FAMILIA MI HIJA Y MI ESPOSA LA RELACIÓN ELLAS ES BUENA, ÁREA SOCIAL TENGO UN AMIGO DEL BARRIO CON EL CUAL PUEDO CONTAR CUANDO NECESITO DE ALGUIEN" AREA EDUCATIVA " SOY

HISTORÍA DE DESARROLLO:

COMUNICADOR SOCIAL Y PERIODISTA , TÉCNICO EN LOCUCIÓN DE RADIO Y TELEVISIÓN" AREA LABORAL " ME SIENTO BIEN , CONTENTO ME LA LLEVO BIEN CON MIS COMPAÑEROS" PACIENTE QUE MENCIONA " MI NIÑEZ FUE BUENA LA PASE BIEN, MI ADOLESCENCIA ESTUVE MUY CONTENTO TENIA BUENOS AMIGOS,ADULTEZ CONSIDERO QUE ESTOY BIEN FELIZ, HAGO LO QUE ME GUSTA, TRABAJO EN LO QUE ME GUSTA, SOY RECONOCIDO POR LA LABOR QUE HAGO"

DESCRIPCIÓN APTITUDES:

PACIENTE QUE MENCIONA " ME GUSTA HACER DEPORTE"

GENOGRAMA**EXAMEN MENTAL**

SIN ALTERACIÓN EVIDENTE:

Normal

APARIENCIA GENERAL:

PACIENTE QUE SU ASPECTO FISICO ES BUENO ACORDE A SU EDAD, LENGUAJE ES BUENO FLUIDO, ENTRE EN DETALLES, SE ENCUENTRA ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO, PERSONA, ÁREA FAMILIAR, SOCIAL, LABORAL FUNCIONAL, CUENTA CON RED DE APOYO, TIENE ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS POR F431 Y F419 ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA, NIEGA IDEA E INTENTO DE SUICIDIO, NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS , NO PRESENTA ALTERACION EN ELE STADO DEL ANIMO HASTA LA FECHA.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F431 TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

POR EVENTO TRAUMÁTICO DE HACE UN AÑO, PACIENTE QUE CUENTA CON SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA Y CON PSICOLOGÍA.

TRATAMIENTO:

NO APLICA

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

PLAN DE MANEJO

PROBLEMA: PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA A CONSULTA POR PRIMERA VEZ BAJO EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DEL USO CORRECTO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN EL CUAL MENCIONA QUE EL MOTIVO DE CONSULTA ES " VOY A REALIZAR FICHA DE ASCENSO, OPERACION TORACOSTOMIA Y VARICOCELE"

HIPOTESIS: OPERACION TORACOSTOMIA Y VARICOCELE , DX POR F431 Y F419

OBJETIVOS: NO APLICA

ESTRATEGIAS: NO APLICA

HALLAZGOS: OPERACION TORACOSTOMIA Y VARICOCELE , DX POR F431 Y F419

VALORACIÓN AMBULATORIA

04/10/2023 09:41:39

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"VENGO PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA POR ASCENSO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN VIENE PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA POR ASCENSO, SE DECIDE DAR ORDEN DE VALORACION POR EQUIPO MULTIDICIPLINARIO PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HAINNER LEONARDO AREVALO SANGUINO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

1091663265

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:	paciente orientado en las tres esferas
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:	16 rpm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	75 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23,94 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z102 CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE QUIEN VIENE PARA REALIZCION DE FICHA MEDICA POR ASCENSO, SE DECIDE DAR ORDEN DE VALORACION POR EQUIPO MULTIDICIPLINARIO PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA

TRATAMIENTO:

SS VALORACION POR OPTOMETRIA
SS VALORACION POR PSICOLOGIA
SS VALORACION POR AUDIOMETRIA
SS VALORACION POR ODONTOLOGIA
SS HEMOGRAMA, TREPONEMA, URONALISIS, CREATININA

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2023-10-493167

CODIGÓ CUPS	890207	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA		
OBSERVACIÓN	Paciente quien viene para realización de ficha medica		
CODIGÓ CUPS	954107	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEROS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]		
OBSERVACIÓN	Paciente quien viene para realización de ficha medica		
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 quien viene para realización de ficha medica		
CODIGÓ CUPS	906039	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
OBSERVACIÓN	Paciente quien viene para realización de ficha medica		
CODIGÓ CUPS	907106	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	UROANALISIS		
OBSERVACIÓN	Paciente quien viene para realización de ficha medica		
CODIGÓ CUPS	903895	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	Paciente quien viene para realización de ficha medica		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-10-1791829

CODIGÓ CUPS	890208	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	Paciente quien viene para realización de ficha medica		
CODIGÓ CUPS	890203	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	Paciente quien viene para realización de ficha medica		

VALORACIÓN AMBULATORIA

19/09/2023 15:51:34

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"TENGO UNA CARNOSIDAD"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE REFIERE CC DE +/- 6 AÑOS DE MASA EN REGION AXILAR, REFIERE FUE OPERADO POR MAMA SUPERNUMERARIA BILATERAL, Y REFIERE QUE HACE 3 AÑOS APARECE MASA EN REGION AXILAR BILATERAL, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CONNIE ROXANA MARCHENA BLANQUICETT

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

1140819668

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

TRAUMÁTICOS:	ACCIDENTE DE TRANSITO EN MTO SUFRIÓ NEUMOTORAX
FAMILIARES:	PADRE CON CA GASTRICO
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	NORMAL
ANTECEDENTES PERINATALES:	NIEGA
INFECCIOSOS:	LEISHMANIASIS
FARMACOLÓGICOS:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
ANESTESIOLOGICOS:	GENERAL
ODONTOLÓGICOS:	NIEGA
HOSPITALIZACIONES:	POP
QUIRÚRGICOS:	TORACOSTOMIA POR NEUOTORAX VARCOELECTOMIA BILATERAL, RESECCION D E MAMA SUPERNUMERARIA LIPOPAPADA

EXAMEN FÍSICO

EXTREMIDADES:	EUTROFICAS SIN EDEMA SE EVIDENCIA MAMA SUPERNUMERARIA EN REGION AXILAR DERECHA E IZQUIERDA, PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENRO A 2 SEGUNDOS
CUELLO:	MOVIL SIN ADENOPATIAS SE EVIDENCIA ORIFICIO DE EN PARTE INFERIRO DE MENTON SECUNDARIO A PROCEDIMIENTO DE LIPOPAPADA SIN SINGOS DE INFECCION
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
TÓRAX:	SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, PULMONES CLAROS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TACTO RECTAL:	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

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	99 %
PESO:	79 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	27,02 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	85 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Q831 MAMA SUPERNUMERARIA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE QUE REFIERE CC DE +/- 6 AÑOS DE MASA EN REGION AXILAR, REFIERE FUE OPERADO POR MAMA SUPERNUMERARIA BILATERAL, Y REFIERE QUE HACE 3 AÑOS APARECE MASA EN REGION AXILAR BILATERAL, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. AL EXAMEN FISICO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON MAMA SUPERNUMERARIA AXILAR BILATERAL, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL, SE SOLICITAN EXAMENES GENERALES, SE DA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

TRATAMIENTO:

1. SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL, SE SOLICITAN EXAMENES GENERALES, SE DA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z008 OTROS EXAMENES GENERALES

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2023-09-465151

CODIGÓ CUPS	890235	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	PACIENTE CON MAMA SUPERNUMERARIA		
CODIGÓ CUPS	902207	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		

OBSERVACIÓN	EXAMENES GENERALES		
CODIGÓ CUPS	907106	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	UROANALISIS		
OBSERVACIÓN	EXAMENES GENERALES		
CODIGÓ CUPS	903815	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
OBSERVACIÓN	EXAMENES GENERALES		
CODIGÓ CUPS	903816	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	EXAMENES GENERALES		
CODIGÓ CUPS	903818	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL TOTAL		
OBSERVACIÓN	EXAMENES GENERALES		
CODIGÓ CUPS	903895	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	EXAMENES GENERALES		
CODIGÓ CUPS	903856	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	NITROGENO UREICO		
OBSERVACIÓN	EXAMENES GENERALES		
CODIGÓ CUPS	903841	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
OBSERVACIÓN	EXAMENES GENERALES		
CODIGÓ CUPS	903868	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TRIGLICERIDOS		
OBSERVACIÓN	EXAMENES GENERALES		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
--

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-09-1600789

CODIGÓ CUPS	890384	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
OBSERVACIÓN	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA ORDEN DADA POR DR TRILLOS VERGEL FREDDY ARMANDO RM135583 PSIQUIATRIA		

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL

31/08/2023 16:48:33

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

El Paciente refiere "vengo para limpieza"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de sexo masculino asintomático, de 36 años de edad, asiste a consulta odontológica para realizar fase higiénica de control y seguimiento.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JUAN DIEGO LIS SIZA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

1026300034

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

Z012 EXAMEN ODONTOLOGICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

A LAS 14:30 HORAS SE DA INICIO A LA CONSULTA SIGUIENDO EL PROTOCOLO DEL MINISTERIO DE SALUD E INSTITUCIONAL POR ENFERMEDAD ACTUAL DE PANDEMIA SARS COVID 19. PREVIA A LA ATENCION MEDICA DISPONGO DE LAVADO DE MANOS CON JABON QUIRURGICO, CON EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (Respirador N95, visor, careta, Bata manga larga, Guantes Vestido, Gorro, Polainas), PROCEDO A REALIZAR VALORACIÓN DE PACIENTE ANTERIORMENTE MENCIONADA. ¿PREGUNTA HA PRESENTADO FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 10 DIAS? PACIENTE Niega ¿HA PRESENTADO TOS EN LOS ÚLTIMOS 10 DIAS? Paciente Niega. ¿HA PRESENTADO DIFICULTAD RESPIRATORIA? paciente niega. ¿HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS CON SINTOMAS RESPIRATORIOS? Paciente niega. ¿Ha VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DÍAS A OTRO Lugar? Paciente niega el paciente en el momento se retira el tapabocas. Paciente de sexo masculino, que asiste a consulta odontológica asintomático, al examen intra oral se evidencia gingivitis y retracciones gingivales, se continua con la fase higiénica preventiva, Se procede a utilizar el revelador de placa bacteriana sobre las superficies de los dientes. El paciente tiene un índice de O'Leary del 15%, seguidamente se realiza en todos los cuadrantes raspado supragingival angulando la cureta a 90 grados, con movimientos de raspados superpuestos de forma vertical, en el anterior procedimiento se utilizó cureta 2/3 de Taylor; curetas de gracey 3/4 ,5/6 (dientes anteriores); 7/8, 9/10 (dientes libres caras posteriores);11/12 mesial dientes posteriores ; 13/14 distal posteriores ;15/16 caras libres y mesial de dientes posteriores CURETAS UNIVERSALES 13/14,17/18 EN DIENTES ANTERIORES Y POSTERIORES, finalmente profilaxis con crema profiláctica, pasando el cepillo dental sobre todas las superficies

dentales, luego se pasa seda dental por las superficies interproximales, se da charla en higiene oral sobre el cepillado dental y uso de aditamentos, además se informa control para continuar tratamiento. Se realiza también ajuste oclusal de dientes 26 y 28 mediante obturación con resina Z350 A2 protocolo adhesivo (desmineralización con ácido fosfórico al 37%, aplicación de adhesivo quinta generación) pulido y brillo. Paciente sale en buenas condiciones generales

TRATAMIENTO:

Hoy se realiza fase higiénica de control mediante control de placa, profilaxis y detartraje, el pronóstico es bueno si el paciente sigue las indicaciones de higiene oral. Se realiza ajuste oclusal de dientes 26 y 28 con resina de fotocurado el pronóstico es bueno ya que se recupera función oclusal. Control en seis meses.

CANALIZACIONES SOLICITADAS				
----------------------------	--	--	--	--

PROFESIONAL DE LA SALUD	REGISTRO PROFESIONAL	DOCUMENTO	PROGRAMA	PROXIMO CONTROL
JUAN DIEGO LIS SIZA	1026300034	CC 1026300034	Adulterez	31/08/2023

VALORACIÓN AMBULATORIA

08/08/2023 09:43:26

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"vengo para renovación de orden médica vencida"

ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente masculino con presencia de diagnóstico de trastorno de ansiedad sin especificación se decide hacer diligenciamiento en historia clínica actual de renovación de orden médica para continuación del proceso médico del paciente, se da orden de valoración por psiquiatría paciente con requerimiento de valoración por especialidad, se hace diligenciamiento del proceso, para evitar complicaciones futuras, se le informa la paciente el cual decide aceptar y entender

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HAINNER LEONARDO AREVALO SANGUINO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

1091663265

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:	paciente orientada en las tres esferas
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:	16 rpm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	75 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23,94 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

paciente masculino con presencia de diagnóstico de trastorno de ansiedad sin especificación se decide hacer diligenciamiento en historia clínica actual de renovación de orden medica para continuación del proceso médico del paciente, se da orden de valoración por psiquiatría paciente con requerimiento de valoración por especialidad, se hace diligenciamiento del proceso, para evitar complicaciones futuras, se le informa la paciente el cual decide aceptar y entender

TRATAMIENTO:

ss valoración por psiquiatría

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2023-08-380630

CODIGO CUPS 890284**CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA**OBSERVACIÓN** paciente con presentica de trastorno de ansiedad**VALORACIÓN AMBULATORIA**

04/08/2023 10:25:31

CÓDIGO DE CONSULTA:

890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL PSIQUIATRIA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PREVIO CONSENTIMIENTO SE REALIZA ATENCIÓN PRESENCIAL CON EPP. NIEGA IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO. VALORADO EN JULIO POR DRA LÓPEZ: " Motivo de consulta

CITA DE CONTROL DE PSIQUIATRIA

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 36 AÑOS , ACTIVO, SS , PERIODISTA, ESTA EN EL MOMENTO EN PROCESO DE JUNTA MEDICA, POR QUE EN 15 DE JULIO DEL 2022, CUANDO FUE HA HACER EL REPORTAJE SE RESCATARON UNOS NIÑOS ATRAPADOS EN UN ALUD DE TIERRA, AL HACER EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS NIÑOS DONDE FALLECIERON 2 DE LOS 3 ATRAPADOS , Y EL NIÑO VIVO SUFRIO UNA AMPUTACION TRAUMATICA DE UN BRAZO Y FUE EL PACIENTE EL QUE LO RESCATO, LUEGO DE ESTO INICIA CON INSOMNIO DE CONCILIACION , CON FLASH BACK , RECUERDOS VIVIDOS DEL EVENTO PESADILLAS DEL EVENTO , CON DESPERTAR SOBRESALDADO " ME SOÑABA CON EL EVENTO ", ANIMO TRISTE, ANSIEDAD, AISLAMIENTO SOCIAL QUE LO LLEVO A ALEJARSE DE SU FAMILIA POR QUE TIENE UN HERMANO AMPUTADO POR ACCION DEL ENEMIGO Y UN PRIMO QUE ASESINO LA GUERRILLA , POR LO " ESO ME MARCO EMOCIONALMENTET " , , POR LO QUE SE AUTOMEDICO AMITRIPTALINA POR 1 MES Y ASISTIO A PSICOLOGIA EN DISPESARIO MEDICO DE ANDES ANTIOQUIA, Y LO REMITEN A MEDICNA GENERAL QUIENES INICIAN CON TRAZODONA POR 3 MESSSES Y FUE REDUCIENDO LA DOSIS POR QUE EMPEZO A NORMALIZAR EL SUEÑO , POR LO QUE FUE A PSICOLOGIA COMO EN 4 OCASIONES CON LO QUE TUVO ACOMPAÑAMIENTO Y TERAPIAS DONDE TAMBIEN LE REFIEREN QUE SE ACERCARA A LO ESPIRITUAL Y SE CONCENTRO EN EL ESTUDIO Y A LA POSTRE SE GRADUO EL 10 DE ABRIL DEL 2023 COMO COMUNICADOR SOCIAL Y PERIODISTA , Y AHORA ESTA EN CURSO DE ASCENSO SIN NINGUNA DIFICULTAD , SE EMPEZO A CONCENTRAR EN EL TRABAJO Y FUE NUEVAMENTE PRODUCTIVO , NO SE INCAPACITO DURANTE ESE TIEMPO , REFIERE QUE NO TOMA MEDICACION HACE 5 MESES, PERO NUNCA HA ASISTIDO A PSIQUIATRIA , POR LO QUE EL DIA 16 DE MAYO DEL 2023 ES EVALUADO POR LA DRA MARGARITA CEBALLOS DE MEDICINA LABORAL , QUIEN REMITE A VALORACION Y TRAAMIENTO DE PSIQUIATRIA , QUEDANDO EN CALIDAD DE APLAZADO, AL MOMENTO REFIERE PREOCUPACION POR EL ASCENSO , Y PERO NIEGA QUE EXISTAN YA RECUERDOS INCLUSIVOS DEL EVENTO , NIEGA PESADILLAS, YA VUELTO A EXPONERSE A NOTICIAS DE CASTASTROFES NATURALES Y FUE CAPAZ DE DESARROLLARLA SIN DIFICULTAD, NO HA PRESENTADO INCOVENIENTES EN SU TRABAJO, AL MOMENTO CON BUEN PATRON DE SUEÑO Y ALIMENTACION , NIEGA SITUACIONES ESTRESANTES, CON BUEN DESEMPEÑO ACADEMICO Y LABORAL. PACIENTE COLABORADOR, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS , AFECTO MODULADO CON ELEMENTOS DE ANSIEDAD , PENSAMIENTO LOGICO, COHERENTE, CON IDEAS DE PREOCUPACION POR SU ASCENSO , NO IDEAS DELIRANTES , FOBICAS NI OBSESIVAS, NO IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO, JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADO, MEMORIA CONSERVADO, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO, INTROSPECCION POBRE,PROSPECCION INCIERTA".

EXPRESA: "ME SALIO CONCEPTO POR PSIQUIATRÍA, TENGO QUE HACER 6 CITAS CON PSIQUIATRÍA PARA PODER CERRAR LA HISTORIA....POR UNA AMPUTACIÓN Y UNA MUERTE DE

UNOS NIÑOS...SOY PERIODISTA, TRABAJA CON LAS EMISORAS....UN DESLIZAMIENTO DE TIERRA SEPULTO A UNOS NIÑOS....CINCO NIÑOS RESULTARON SEPULTADOS....TUVE CONVERSACIÓN CON LOS NIÑOS DURANTE 3 HORAS...DOS NIÑOS FALLECIERON POR ASFIXIA....". NIEGA HIPERALERTAMIENTO, NIEGA IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANGELA MILENA CASTILLO RANGEL

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

11541/2006

ESPECIALIDAD:

Psiquiatría (CE) - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	SV NO CORRESPONDEN. REFIERE: "TUVE QUE PRESENCIAR EL HECHO DE CUANDO EL NIÑO PERDIÓ EL BRAZO.....YO NO ASISTI A LA AYUDA CON PSICOLOGIA...PERO DESPUÉS QUE VI LA MUERTE DE ESOS NIÑOS, TENIENDO YO HIJA Y ESPOSA, TUVE EN SU MOMENTO PROBLEMAS CON EL SUEÑO, TOME MEDICAMENTOS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, ME AISLE, ME VOLVÍ SOBRE PROTECTOR CON MI HIJA, LE COGI PÁNICO A VIAJAR POR TIERRA PORQUE NO SABÍA EN QUE MOMENTO SE VENIA UN ALUD DE TIERRA...ME CAUSABA MUCHO ESTRES...EMPECE CON PSICOLOGIA, FUI SUPERANDO LOS MIEDOS...SOÑABA CON LOS NIÑOS....LO QUE ME GENERO IMPOTENCIA FUE CUANDO EL NIÑO FUE AMPUTADO EN EL BRAZO...EN SU MOMENTO ESO ME CAUSO MUCHO DOLOR....ESO SI ME AFECTO BASTANTE, PERO CREO QUE YA ESTA SUPERADO...LLEVO 18 AÑOS DURANTE LA FUERZA....".
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	SE ATIENDE PACIENTE CON EPP. NO USA EL TAPA BOCAS. INGRESA SOLO. ESTABLECE EL

CONTACTO VISUAL. AFECTO MODULADO, ADECUADO, APROPIADO, FONDO EUTIMICO. PENSAMIENTO LÓGICO, COHERENTE, CONCRETO, RELEVANTE. NO HAY IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO, AMBIVALENCIA, NO HAY IDEAS DELIRANTES, OBSESIVAS O FÓBICAS. ASIMILACIÓN ADECUADA DE EVENTO TRAUMÁTICO. SENSO PERCEPCIÓN SIN ALTERACIÓN. CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO. INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO. JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO, JUICIO AUTOCRÍTICO DEBILITADO. INTROSPECCIÓN Y PROSPECCIÓN PARCIALES. PSICOMOTOR SIN ALTERACIÓN.

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:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1,71 m
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23,94 Kg/m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD, EN SU CUARTA DÉCADA DE LA VIDA, CON IDX ESTRES POSTRAUMÁTICO EN RESOLUCIÓN POR EVENTOS TRAUMÁTICOS DE JULIO DEL 2022, CON TRATAMIENTO DE PSICOLOGIA , NO RECIBIO TRATAMIENTO DE PSIQUIATRIA , AL MOMENTO NIEGA SINTOMAS PSICÓTICOS, NIEGA FLASH BACK , PERO PERSISTENTE SINTOMAS ANSIOSOS RELACIONADOS CON EL ASCENSO. ESTA EN CONTROL DE PSIQUAITRIA POR CONSULTA EXTERNA (2/6) CADA MES POR 6 MESES MIENTRAS ES NUEVAMENTE EVALUADO POR PSIQUIATRIA.

TRATAMIENTO:

1. CONTROL PSIQUIATRIA EN UN MES. LEER EN AUSHWITZ NO HABÍA PROZAC DE EDITH EGER.
2. CONTINUAR CON PSICOLOGIA.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- F431 TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-08-1369132

CODIGO CUPS 890384 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA
OBSERVACIÓN CONTROL EN UN MES.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-07-1280596

CODIGO CUPS 890284 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA
OBSERVACIÓN TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

VALORACIÓN AMBULATORIA

19/07/2023 11:32:11

CÓDIGO DE CONSULTA:

890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

CITA DE CONTROL DE PSIQUIATRIA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 36 AÑOS , ACTIVO, SS , PERIODISTA, ESTA EN EL MOMENTO EN PROCESO DE JUNTA MEDICA, POR QUE EN 15 DE JULIO DEL 2022, CUANDO FUE HA HACER EL REPORTAJE SE RESCATARON UNOS NIÑOS ATRAPADOS EN UN ALUD DE TIERRA, AL HACER EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS NIÑOS DONDE FALLECIERON 2 DE LOS 3 ATRAPADOS , Y EL NIÑO VIVO SUFRIO UNA AMPUTACION TRAUMATICA DE UN BRAZO Y FUE EL PACIENTE EL QUE LO RESCATO, LUEGO DE ESTO INICIA CON INSOMNIO DE CONCILIACION , CON FLASH BACK , RECUERDOS VIVIDOS DEL EVENTO PESADILLAS DEL EVENTO , CON DESPERTAR SOBRESALDADO " ME SOÑABA CON EL EVENTO " , ANIMO TRISTE, ANSIEDAD, AISLAMIENTO SOCIAL QUE LO LLEVO A ALEJARSE DE SU FAMILIA POR QUE TIENE UN HERMANO AMPUTADO POR ACCION DEL ENEMIGO Y UN PRIMO QUE ASESINO LA GUERRILLA , POR LO " ESO ME MARCO EMOCIONALMENTE " , , POR LO QUE SE AUTOMEDICO AMITRIPTALINA POR 1 MES Y ASISTIO A PSICOLOGIA EN DISPENSARIO MEDICO DE ANDES ANTIOQUIA, Y LO REMITEN A MEDICINA GENERAL QUIENES INICIAN CON TRAZODONA POR 3 MESES Y FUE REDUCIENDO LA DOSIS POR QUE EMPEZO A NORMALIZAR EL SUEÑO , POR LO QUE FUE A PSICOLOGIA COMO EN 4 OCASIONES CON LO QUE TUVO ACOMPAÑAMIENTO Y TERAPIAS DONDE TAMBIEN LE REFIEREN QUE SE ACERCARA A LO ESPIRITUAL Y SE CONCENTRO EN EL ESTUDIO Y A LA POSTRE SE GRADUO EL 10 DE ABRIL DEL 2023 COMO COMUNICADOR SOCIAL Y PERIODISTA , Y AHORA ESTA EN CURSO DE ASCENSO SIN NINGUNA DIFICULTAD , SE EMPEZO A CONCENTRAR EN EL TRABAJO Y FUE NUEVAMENTE PRODUCTIVO , NO SE INCAPACITO DURANTE ESE TIEMPO , REFIERE QUE NO TOMA MEDICACION HACE 5 MESES, PERO NUNCA HA ASISTIDO A PSIQUIATRIA , POR LO QUE EL DIA 16 DE MAYO DEL 2023 ES EVALUADO POR LA DRA MARGARITA CEBALLOS DE MEDICINA LABORAL , QUIEN REMITE A VALORACION Y TRATAMIENTO DE PSIQUIATRIA , QUEDANDO EN CALIDAD DE APLAZADO, AL MOMENTO REFIERE PREOCUPACION POR EL ASCENSO , Y PERO NIEGA QUE EXISTAN YA RECUERDOS INCLUSIVOS DEL EVENTO , NIEGA PESADILLAS, YA VUELTO A EXPONERSE A NOTICIAS DE CASTASTROFES NATURALES Y FUE CAPAZ DE DESARROLLARLA SIN DIFICULTAD, NO HA PRESENTADO INCONVENIENTES EN SU TRABAJO, AL MOMENTO CON BUEN PATRON DE SUEÑO Y ALIMENTACION , NIEGA SITUACIONES

ESTRESANTES, CON BUEN DESEMPEÑO ACADEMICO Y LABORAL.

PACIENTE COLABORADOR, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS , AFECTO MODULADO CON ELEMENTOS DE ANSIEDAD , PENSAMIENTO LOGICO, COHERENTE, CON IDEAS DE PREOCUPACION POR SU ASCENSO , NO IDEAS DELIRANTES , FOBICAS NI OBSESIVAS, NO IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO, JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADO, MEMORIA CONSERVADO, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO, INTROSPECCION POBRE,PROSPECCION INCIERTA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

AMPARO LOPEZ PICO

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO GILBERTO ECHEVERRY MEJIA

NÚMERO DE REGISTRO:

926/96

ESPECIALIDAD:

Psiquiatria (CE) - SSFM

ANTECEDENTES SEXUALES	
-----------------------	--

INICIO RELACIONES SEXUALES:	SI
USO DE PRESERVATIVO:	SI
RESULTADO DE PRUEBA DE VIH:	REACTIVO
PRUEBA DE VIH ULTIMO AÑO:	SI
EDAD MENARQUIA Y ESPERMAQUIA:	17
RECONOCE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:	NO
USO MÉTODO ANTICONCEPTIVO:	NO
MENARQUIA Y ESPERMAQUIA:	SI
COMPAÑEROS SEXUALES EN UN AÑO:	1
ASESORÍA EN VIH:	SI
EDAD INICIO RELACIONES SEXUALES:	17
RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCION:	NO
NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES VIDA:	3
INFECCION DE TRANSMISIÓN SEXUAL:	NO

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
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE CONCIENTE, HIDRATADO, ALERTA, CON BUENA BASE DE SUSTENTACION ADECUADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE Y SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMENTROS NORMALES

	PACIENTE COLABORADOR, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS , AFECTO MODULADO CON ELEMENTOS DE ANSIEDAD , PENSAMIENTO LOGICO, COHERENTE, CON IDEAS DE PREOCUPACION POR SU ASCENSO , NO IDEAS DELIRANTES , FOBICAS NI OBSESIVAS, NO IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO, JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADO, MEMORIA CONSERVADO, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO, INTROSPECCION POBRE,PROSPECCION
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	PACIENTE CONCIENTE, HIDRATADO, ALERTA, CON BUENA BASE DE SUSTENTACION ADECUADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE Y SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMENTROS NORMALES

PACIENTE COLABORADOR, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS , AFECTO MODULADO CON ELEMENTOS DE ANSIEDAD , PENSAMIENTO LOGICO, COHERENTE, CON IDEAS DE PREOCUPACION POR SU ASCENSO , NO IDEAS DELIRANTES , FOBICAS NI OBSESIVAS, NO IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO, JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADO, MEMORIA CONSERVADO, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO, INTROSPECCION POBRE,PROSPECCION INCIERTA

REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CABEZA:	PACIENTE CONCIENTE, HIDRATADO, ALERTA, CON BUENA BASE DE SUSTENTACION ADECUADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE Y SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMENTROS NORMALES

PACIENTE COLABORADOR, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS , AFECTO MODULADO CON ELEMENTOS DE ANSIEDAD , PENSAMIENTO LOGICO, COHERENTE, CON IDEAS DE PREOCUPACION POR SU ASCENSO , NO IDEAS DELIRANTES , FOBICAS NI OBSESIVAS, NO IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO, JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADO, MEMORIA CONSERVADO, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO, INTROSPECCION POBRE,PROSPECCION INCIERTA

SINTOMAS GENERALES:	N/A
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

PESO:	74 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	25,31 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE CON IDX ESTRES POSTRAUMATICO EN RESOLUCION POR EVENTOS TRAUMATICOS DEL JULIO DEL 2022, CON TRATAMIENTO DE PSICOLOGIA , NO RECIBIO TRATAMIENTO DE PSIQUIATRIA , AL MOMENTO NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS, NIEGA FLASH BACK , PERO PERSISTENTE SINTOMAS ANSIOSOS RELACIONADOS CON EL ASCENSO Y ESTRESORES PSICOSOCIALES , POR LO QUE SE DECIDE REMITIR A PSICOLOGIA Y CONTROL DE PSIQUAITRIA POR CONSULTA EXTERNA CADA MES POR 6 MESES MIENTRAS ES NUEVAMENTE EVALUADO POR PSIQUIATRIA

TRATAMIENTO:

1-SE DAN RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES
 2-REMISION A PSICOLOGIA Y PSIQUAITRIA
 DRA AMPARO LOPEZ PICO,REG 929/96 PSIQUAITRIA

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- F431 TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-07-1256144

CODIGÓ CUPS	890208	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	CITA DE CONTROL PRIORITARIA POR PSICOLOGIA		
CODIGÓ CUPS	890384	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
OBSERVACIÓN	CITA DE CONTROL DE PSIQUAITRIA EN 1 MES		

VALORACIÓN AMBULATORIA

19/07/2023 14:46:41

CÓDIGO DE CONSULTA:

890210 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

"para completar estudio con logaudiometria"

ENFERMEDAD ACTUAL:

EXAMEN DE OIDO Y AUDICIÓN

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ROCIO AMPARO CARDONA OVALLE

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO GILBERTO ECHEVERRY MEJIA

NÚMERO DE REGISTRO:

51890789

ESPECIALIDAD:

Audiología - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	ATENCIÓN PRESENCIAL, CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COMO: TAPABOCAS Y BATA LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR A PROCEDIMIENTOS DE AUDIOLOGIA. ANTECEDENTES OTOLÓGICOS: FAMILIARES DE HIPOACUSIA NO, TINNITUS SI EN AMBOS OIDOS DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN, PROCESOS INFECCIOSOS DE OIDO NO, OTALGIA NO, SENSACIÓN DE PLENITUD AURAL SI SOLO CUANDO VOY EN CARRETERA, EPISODIOS DE VERTIGO NO, CAPACIDAD AUDITIVA REFIERE AUDICIÓN NORMAL ANTECEDENTE CLINICOS PRESENTA DIAGNOSTICOS:NO REPORTA ANTECEDENTES OCUPACIONALES MILITAR ACTIVO SS TIEMPO DE SERVICIO 18 AÑOS UNIDAD ACTUAL BAAID 2 OCAÑA DE SANTANDER
OÍDOS:	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL CON MEMBRANAS TÍMPANICAS INTEGRAS
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y ANEXOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OJOS:	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

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z011 EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICIÓN

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

LOGOaudiometría SE REALIZA PROTOCOLO DONDE: ALCANZA UN 100% DE DISCRIMINACIÓN AUDITIVA A 55DB EN OÍDO DERECHO Y A 60DB EN OÍDO IZQUIERDO, CURVAS DESPLAZADAS LEVEMENTE EN INTENSIDAD BILATERALMENTE.

TRATAMIENTO:

SE ENTREGAN RESULTADOS FÍSICOS AL USUARIO, SE EXPLICA RESULTADO DE LA LOGOaudiometría

SE RECOMIENDA CONTROL AUDITIVO ANUAL, CUIDADOS DE OÍDO Y AUDICIÓN

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-07-1231341

CODIGO CUPS

954402

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS

ELECTRONISTAGMOGRAFÍA ENG O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFÍA

OBSERVACIÓN

REQUIERE ELECTRONISTAGMOGRAFÍA
ORDEN MEDICA GENERADA 28/04/2023 POR EL DR JUAN CARLOS PEÑA

VALORACIÓN AMBULATORIA

13/07/2023 09:10:33

CÓDIGO DE CONSULTA:

890308 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

SIGUIENDO EL PROTOCOLO DEL MINISTERIO DE SALUD E INSTITUCIONAL POR ENFERMEDAD ACTUAL DE PANDEMIA SARS COVID 19, PREVIA A LA ATENCIÓN POR EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA ME DISPONGO DE LAVADOS DE MANOS CON JABÓN QUIRÚRGICO, CON EQUIPO DE PROTECCIÓN (RESPIRADOR N95 Y CONVENCIONAL, BATA MANGA LARGA) PROCEDO A REALIZAR VALORACIÓN DEL PACIENTE QUIE NIEGA HABER PRESENTADO FIEBRE LOS ÚLTIMOS DIEZ DÍAS, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA VIAJE EN LOS ÚLTIMOS DIEZ DÍAS, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE POSITIVO O SOSPECHOSO PARA COVID 19, PACIENTE QUE DURANTE LA CONSULTA TIENE TAPABOCAS PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS INGRESA AL SERVICIO POR SUS PROPIOS MEDIOS REFIERE " ESTOY AQUÍ A PETICIÓN DE MI ESPOSA Y MI FAMILIA NO SOY PARTIDARIO DE VENIR A NOSOTROS NOS ENTRENAN PARA

MUCHAS COSAS COMO MILITARES, PERO DEBIDO A UN ACCIDENTE EN EL MES DE JUNIO DEL 2022 EN MEDELLIN 5 NIÑOS QUEDARON ATRAPADOS BAJO TIERRA HACIENDO MI LABOR COMO COMUNICADOR DE EJERCITO ESTUVE EN LAS LABORES DE RESCATE TUVE QUE VER COMO LOS NIÑOS QUEDARON BAJO TIERRA Y ESCUCHAR QUE PEDIAN AUXILIO FUE ALGO QUE ME IMPACTO ERAN NIÑOS NO HE PODIDO DORMIR HE ESTADO A PUNTO DE PASTILLAS"

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MONICA ROSARIO ARMELLA BETANCOURT

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

NÚMERO DE REGISTRO:

118093

ESPECIALIDAD:

Psicología (CE) - SSFM

SESIÓN DE SALUD MENTAL	
------------------------	--

FORMULACION:	Reforzar su autoestima, perdonar y sanar, fortalecer y desarrollar sus habilidades sociales, comunicación, expresión de emociones y sentimientos, afrontamiento a los eventos estresantes, fortalecimiento de la red de apoyo. Se espera la valoración de psiquiatría.
OBSERVACIONES:	Reforzar su autoestima, perdonar y sanar, fortalecer y desarrollar sus habilidades sociales, comunicación, expresión de emociones y sentimientos, afrontamiento a los eventos estresantes, fortalecimiento de la red de apoyo. Se espera la valoración de psiquiatría.
DESARROLLO:	Psicoeducación, manejo de emociones y expresión de sentimientos, desarrollar estrategias para el afrontamiento, fortalecer vínculos familiares de funcionalidad, promover el autocuidado, manejo de la respiración y relajarte, regulación emocional, reestructuración cognitiva, desarrollo de las habilidades sociales, hábitos de vida saludable, ejercicio
RETROALIMENTACION:	Continua realizando un cambio de actitud y de comportamiento ante los eventos situacionales que le producen dolor, tristeza y malestar, expresión de sentimientos y emociones por todos los eventos vividos, perdonar y sanar, estar en el presente, en el aquí y en el ahora con el fin de minimizar eventos negativos de sus experiencias. Autoestima y desarrollar estrategias de afrontamiento.
OBJETIVOS:	El paciente asiste a consulta y refiere "Desde la última vez que vine me he sentido mucho mejor, he podido dormir más tranquilo y he disminuido los medicamentos, continuo siendo el apoyo y soporte de mi familia. La asesoría que me ha brindado me ha servido mucho y me siento más tranquilo" Está pendiente la cita por psiquiatría. Se trabaja con él en expresión de emociones y sentimientos, comunicación asertiva, resolución de conflictos y afrontamiento a las diversas situaciones que se le presentan en el día a día.
PROXTAREAS:	Reforzar su autoestima, perdonar y sanar, fortalecer y desarrollar sus habilidades sociales, comunicación, expresión de emociones y sentimientos, afrontamiento a los eventos estresantes, fortalecimiento de la red de apoyo. Se dan actividades para realizar solo y en familia. Se remite a psiquiatría.
EVENTOS:	Reforzar su autoestima, perdonar y sanar, fortalecer y desarrollar sus habilidades sociales, comunicación, expresión de emociones y sentimientos, afrontamiento a los eventos estresantes, fortalecimiento de la red de apoyo.

DATOS BASICOS DE SALUD MENTAL

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:	SE REALIZO VALORACION PACIENTE QUE REFIERE ANTECEDENTE DE AHCE TRES MESES DIFICULTAD EN EL CICLO DEL SUEÑOS, REFIERE LOS PRIMEROS DOS MESES ME SOÑABA CON NIÑOS MUERTOS, TUVE COMO EPISODIOS DE PELICULA DE TERROR DONDE ESCUCHABA VOCES LOS NIÑOS ME LLAMABAN YO ME IBA A LA ESCUELA Y LES LLEVABA VELITAS A LOS NIÑOS Y ME QUEDABA ALLA HASTA LAS 5 DE LA MAÑANA HASTA QUE SALI EL SOL, ME IBA, YO SENTIA QUE ELLOS ME HABLABAN PIDIENDOME AYUDA"
ATENCIÓN PREVIA:	PACIENTE REFIERE ATECEDENTE DE ATENCION POR PSICOLOGIA CON REMISION A LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA HACE TRES MESES, NO SUSTENTA ANTECEDENTE DE HISTORIA CLINICA. MANIFIESTA " EL MEDICO H¿GENERAL ME RECETO PASTILLAS PARA DORMIR HACE TRES MESES HE VENIDO TOMANDO EL MEDICAMENTO, YA QUE NO PODIA DORMIR, LLEGABAN MOMENTOS DONDE ESCUCHABA LOS GRITOS DE LOS NIÑOS, Y EN VARIOAS OPORTUNIDADES TUVE QUE SALIR DE LA CASA A LLEVARLE VELAS A LOS NIÑOS, PORQUE ME ATORMENTABA A LOS NIÑOS PEDIR AYUDA, ESO ME AFECTO MUCHO, YO HE TRATADO DE SEGUIR MI VIDA DE HACER MI TRABAJO, PERO UNA COSA ES CUANDO FINALIZA EL DIA EN MI SOLEDAD ESA PARTE SIGUE ATORMENTANDOME, POR ESO TOME PASTILLAS MI SEÑO SE ALTERABA"
EVENTOS PRECIPITANTES:	POR ESTABLECER
ESPIRITUALIDAD:	PACIENTE REFIERE PROFESAR RELIGION CRISIANA
EVENTOS SIGNIFICATIVOS:	PACIENTE REFIERE " EN EL DISPENSARIO DE ANDES ANTIOQUIA PASE POR PSICOLOGIA ME REMITIERON A PSIQUIATRIA PERO PUES CUESTIONES DE TRABAJO NO PUDE ASISTIR MAS, PERO EN EL DISPENSARIO EL MEDICO GENERAL ME RECETO UNAS PASTILLAS PARA EL SUEÑO NO RECUERDO COMO S ELLAMAN, LLEVO TOMANDOLAS COMO HACE TRES MESES, PASE 5 VECES A PSICOLOGIA" PACIENTE REFIERE " ESE EPISODIO FUE FUERTE PARA MI, ESCUCHARLOS PIDIENDO AYUDA, DE LOS 5 NIÑOS TRES DE ELLOS MURIERON, LAS GRAVEDAD DEL PESO DE LA TIERRA DE LAS HERIDAS AL LLEGAR AL HOSPITAÑL LOS NIÑOS MURIERON, FUERON TRES HORAS ELLOS PIDIENDO AUXILIOS, YO ESTBA AHI DICIENDOLES QUE LOS IBA A RESCATAR , QUE LOS IBA AYUDAR LES HACIA CONVERSA A LOS NIÑOS YA A LO ULTIMO SE ESCUCHABAN CUANDO ELLOS ALCANZABAN A GOLPEAR, ESO FUE PORQUE SE VINO UNA LUZ DE TIERRA " PACIENTE REFIERE " ESTOY CASADO HACE 10 AÑOS TENGO UNA HIJA DE 7 AÑOS" PACIENTE REFIERE " LLEVO EN LA INSTITUCION 17 AÑOS, CUMPLO FUNCIONES LOCUTOR EMISORA NACIONAL DEL EJERCITO"
MOTIVO DE REMISIÓN:	MEDICINA LABORAL
FACTORES PREDISPONENTES:	POR ESTABLECER
EMOCIONAL COGNITIVO:	EMOCIONAL: PACIENTE REFIERE ESTADO DE ANIMO FUNCIONAL REFIERE " CUANDO ESTOY SOLO TRATO DE CONCENTRARME EN CUALQUIE COSA PARA NO PONERME ASI A DIVAGAR Y PENSAR EN ESAS COSAS" COGNITIVO: NO SE EVIDENCIO ALTERACION A LA FECHA
INFORMACIÓN SOCIAL:	FUNCIONAL
ÁREAS DE AJUSTE:	AREA FAMILIAR: PACIENTE PRESENTA TIPO DE FAMILIA NUCLEAR REFIERE RELACIONES CERCANAS, RED DE APOYO, VINCULOS AFECTIVOS FUNCIONALES.

AREA SOCIAL: FUNCIONAL
AREA EDUCATIVA: TECNOLOGO Y TECNICO EN LOCUSION
AREA ESPIRITUAL: REFIERE PROFESAR RELIGION CRISTIANA

ANTECEDENTES LEGALES: TECNOLOGO Y TECNICO EN LOCUSION

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: PACIENTE PRESENTA TIPO DE FAMILIA NUCLEAR REFIERE RELACIONES CERCANAS, RED DE APOYO, VINCULOS AFECTIVOS FUNCIONALES.

INFORMACIÓN EDUCATIVA: TECNICO

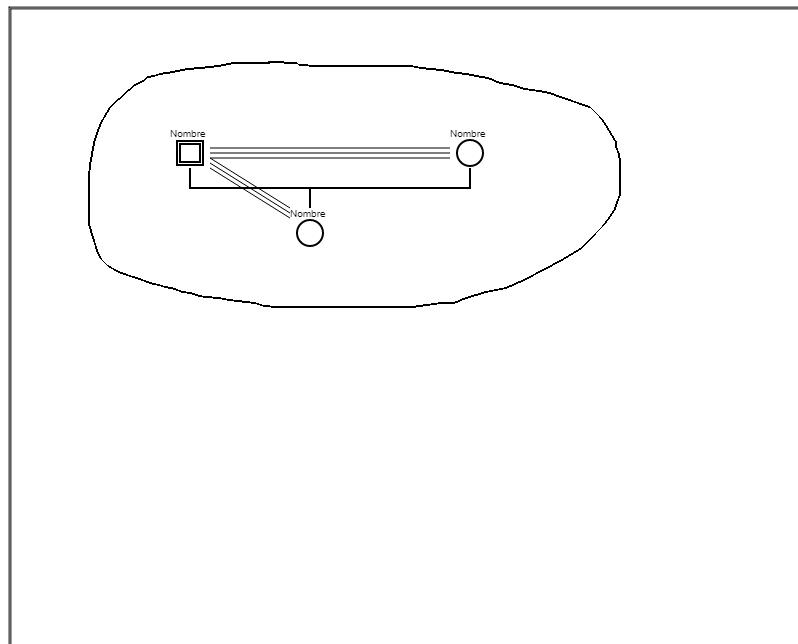
REMISIÓN: Remitido

HISTORÍA DE DESARROLLO: NORMAL

INFORMACIÓN MÉDICA: NIEGA

DESCRIPCIÓN APTITUDES: PACIENTE REFIERE " VEO PELICULAS, SALIR A CAMINAR CON MI ESPOSA "

GENOGRAMA



EXAMEN MENTAL

APARIENCIA GENERAL:	PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS INGRESA AL SERVICIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE EVIDENCIA ADECUADA PRESENTACION PERSONAL ACORDE AL CONTEXTO.
SIN ALTERACIÓN EVIDENTE:	Normal
AFECTO:	SIN ALTRERACION
CONCIENCIA:	SIN ALTRERACION
JUICIO Y RACIOCINIO:	SIN ALTRERACION
LENGUAJE:	SIN ALTRERACION
ORIENTACIÓN:	SIN ALTRERACION
SUEÑO:	PACIENTE REFIERE " HACE TRES MESES HE VENIDO TOMANDO MEDICAMENOTS PARA DORMIR, CUANDO LAS TOMO DUERMO 8 HORAS, Y CUANDO NO DUERMO COMO CASI 4 HORAS" PACIENTE REFIERE EN CITA DE CONTROL 9-03-2023 " MI CICLO DEL SUEÑO HA MEJORADO MUCHISIMO HACE YA DOS MESES, NO VOLVI A PRESENTAR PESADILLAS"

ATENCIÓN:	SIN ALTRERACION
CONDUCTA:	SIN ALTRERACION
INTELIGENCIA:	SIN ALTRERACION
MEMORIA:	SIN ALTRERACION
SENSOPERCEPCIÓN:	SIN ALTRERACION
INSOMNIO:	Normal
PENSAMIENTO:	SIN ALTERACION

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

"PI DE 36 AÑOS DE GRADO SS PRESENTANDO INDICADORES DE ANSIEDAD RELACIONADOS CON EXPERIENCIAS NNEGATIVAS PREVIAS , , AL MOMENTO SE ENCUENTRA ALERTA ,ORIENTADO COHERENE, , CON ALTO NIVEL DE ANSIEDAD , CUANDO EXPRESA SITUACIONES NEGATIVAS PASADAS HACE 10 MESES CUANDO EN SU ROL DE PERIODISTA PRESENCIÓN EL RESCATE FALLIDO DE UNOS NIÑOS Y EL DESMENBRAMIENTO DE UN NIÑO POR UNA RETROESCABADORA SEGÙN REPORTA EL PACIENTE , REQUIERE VALORACIÒN POR PSIQUIATRIA"

TRATAMIENTO:

ASESORIA , PSICOEDUCACION EN CUANTO A ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO HECHOS ESTRESANTES, HIGIENE DEL SUEÑO , Y RELAJACIÒN

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z634 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA
- F430 REACCION AL ESTRÉS AGUDO

PLAN DE MANEJO

ESTRATEGIAS:	1.PSICOEDUCACION
HIPOTESIS:	POR ESTABLECER
HALLAZGOS:	NO APLICA
OBJETIVOS:	1.FORTALECIMIENTO EN CUANTO A ESTRATEGIAS MANEJO DEL ESTRES, SUCESOS ESTRESORES
PROBLEMA:	SE REALIZO VALORACION PACIENTE QUE REFIERE ANTECEDENTE DE AHCE TRES MESES DIFICULTAD EN EL CICLO DEL SUEÑOS, REFIERE LOS PRIMEROS DOS MESES ME SOÑABA CON NIÑOS MUERTOS, TUVE COMO EPISODIOS DE PELICULA DE TERROR DONDE ESCUCHABA VOCES LOS NIÑOS ME LLAMABAN YO ME IBA A LA ESCUELA Y LES LLEVABA VELITAS A LOS NIÑOS Y ME QUEDABA ALLA HASTA LAS 5 DE LA MAÑANA HASTA QUE SALI EL SOL, ME IBA, YO SENTIA QUE ELLOS ME HABLABAN PIDIENDOME AYUDA"

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-07-1211489

CODIGÓ CUPS	890308	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	Seguimiento por psicología		

VALORACIÓN AMBULATORIA

06/07/2023 07:43:10

CÓDIGO DE CONSULTA:

890308 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

SIGUIENDO EL PROTOCOLO DEL MINISTERIO DE SALUD E INSTITUCIONAL POR ENFERMEDAD ACTUAL DE PANDEMIA SARS COVID 19, PREVIA A LA ATENCION POR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA ME DISPONGO DE LAVADOS DE MANOS CON JABON QUIRURGICO , CON EQUIPO DE PROTECCION (RESPIRADOR N95 Y CONVENCIONAL, BATA MANGA LARGA) PROCEDO A REALIZAR VALORACION DEL PACIENTE QUIE NIEGA HABER PRESENTADO FIEBRE LOS ULTIMOS DIEZ DIAS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS , NIGA VIAJE EN LOS ULTIMOS DIEZ DIAS , NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE POSIITIVO O SOSPECHOSO PARA COVID 19, PACIENTE QUE DURANTE LA CONSULTA TIENE TAPABOCAS PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS INGRESA AL SERVICIO POR SUS PROPIOS MEDIOS REFIERE " ESTOY AQUI A PETICION DE MI ESPOSA Y MI FAMILIA NO SOY PARTIDIARIO DE VENIR A NOSOTROS NOS ENTRENAN PARA MUCHAS COSAS COMO MILITARES, PERO DEBIDO A UN ACCIDENTE EN EL MES DE JUNIO DEL 2022 EN MEDELLIN 5 NIÑOS QUEDARON ATRAPADOS BAJO TIERRA HACIENDO MI LABOR COMO COMUNICADOR DE EJERCITO ESTUVE EN LAS LABORES DE RESCATE TUVE QUE VER COMO LOS NIÑOS QUEDARON BAJO TIERRA Y ESCUCHAR QUE PEDIAN AUXILIO FUE ALGO QUE ME IMPACTO ERAN NIÑOS NO HE PODIDO DORMIR HE ESTADO A PUNTO DE PASTILLAS"

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MONICA ROSARIO ARMELLA BETANCOURT

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

NÚMERO DE REGISTRO:

118093

ESPECIALIDAD:

Psicología (CE) - SSFM

SESIÓN DE SALUD MENTAL

FORMULACION:	Reforzar su autoestima, perdonar y sanar, fortalecer y desarrollar sus habilidades sociales, afrontamiento a los eventos estresantes, fortalecimiento de la red de apoyo. Se remite a psiquiatría.
RETROALIMENTACION:	Se recomienda a realizar un cambio de actitud y de comportamiento ante los eventos situacionales que le producen dolor, tristeza y malestar, expresión de sentimientos y emociones por todos los eventos vividos, perdonar y sanar, estar en el presente, en el aquí y en el ahora con el fin de minimizar eventos negativos de sus experiencias. Autoestima y desarrollar estrategias de afrontamiento.
EVENTOS:	Reforzar su autoestima, perdonar y sanar, fortalecer y desarrollar sus habilidades sociales, afrontamiento a los eventos estresantes, fortalecimiento de la red de apoyo. En el momento se encuentra alerta, orientado, pensamiento y comunicación lógica y coherente, colaborador
DESARROLLO:	Psicoeducación, manejo de emociones y expresión de sentimientos, desarrollar estrategias para el afrontamiento, fortalecer vínculos familiares de funcionalidad, promover el autocuidado, manejo de la respiración y relajarte, regulación emocional, restructuración cognitiva, desarrollo de las habilidades sociales, hábitos de vida saludable, ejercicio
PROXTAREAS:	Reforzar su autoestima, perdonar y sanar, fortalecer y desarrollar sus habilidades sociales, afrontamiento a los eventos estresantes, fortalecimiento de la red de apoyo. Se dan actividades para realizar solo y en familia. se remite a psiquiatría.

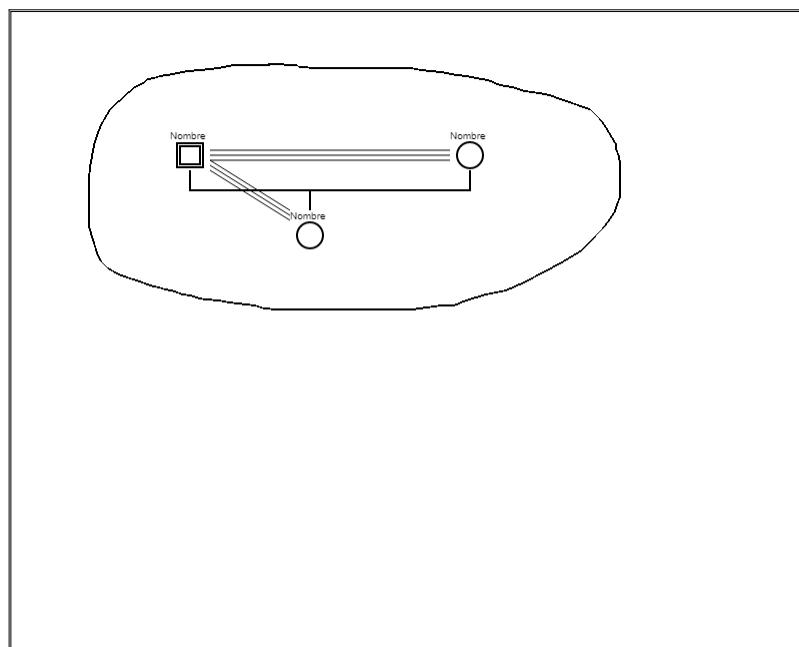
OBJETIVOS: El paciente asiste a consulta y refiere "He reprimido tantos mis sentimientos desde hace mucho tiempo con todos los episodios dolorosos que he vivido en mi vida, yo soy reportero y he visto muchas cosas, quise ser el fuerte de mi familia para ser el soporte para todos. El año pasado vive el momento más duro de mi vida con la muerte de dos niños a los cuales acompañe hasta que fallecieron y ese fue el detonante para yo desahogarme. He vivido momentos muy duros, me dio depresión y no podía dormir y nunca me dieron el apoyo que necesitaba. He revivido todos los eventos traumáticos de mi vida. No he tenido la cita con psiquiatría"

OBSERVACIONES: Reforzar su autoestima, perdonar y sanar, fortalecer y desarrollar sus habilidades sociales, afrontamiento a los eventos estresantes, fortalecimiento de la red de apoyo. Se remite a psiquiatría.

DATOS BASICOS DE SALUD MENTAL	
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:	SE REALIZO VALORACION PACIENTE QUE REFIERE ANTECEDENTE DE AHCE TRES MESES DIFICULTAD EN EL CICLO DEL SUEÑOS, REFIERE LOS PRIMEROS DOS MESES ME SOÑABA CON NIÑOS MUERTOS, TUVE COMO EPISODIOS DE PELICULA DE TERROR DONDE ESCUCHABA VOCES LOS NIÑOS ME LLAMABAN YO ME IBA A LA ESCUELA Y LES LLEVABA VELITAS A LOS NIÑOS Y ME QUEDABA ALLA HASTA LAS 5 DE LA MAÑANA HASTA QUE SALI EL SOL, ME IBA, YO SENTIA QUE ELLOS ME HABLABAN PIDIENDOME AYUDA"
ATENCIÓN PREVIA:	PACIENTE REFIERE ATECEDENTE DE ATENCION POR PSICOLOGIA CON REMISION A LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA HACE TRES MESES, NO SUSTENTA ANTECEDENTE DE HISTORIA CLINICA. MANIFIESTA " EL MEDICO H¿GENERAL ME RECETO PASTILLAS PARA DORMIR HACE TRES MESES HE VENIDO TOMANDO EL MEDICAMENTO, YA QUE NO PODIA DORMIR, LLEGABAN MOMENTOS DONDE ESCUCHABA LOS GRITOS DE LOS NIÑOS, Y EN VARIOAS OPORTUNIDADES TUVE QUE SALIR DE LA CASA A LLEVARLE VELAS A LOS NIÑOS, PORQUE ME ATORMENTABA A LOS NIÑOS PEDIR AYUDA, ESO ME AFECTO MUCHO, YO HE TRATADO DE SEGUIR MI VIDA DE HACER MI TRABAJO, PERO UNA COSA ES CUANDO FINALIZA EL DIA EN MI SOLEDAD ESA PARTE SIGUE ATORMENTANDOME, POR ESO TOME PASTILLAS MI SEÑO SE ALTERABA"
EVENTOS PRECIPITANTES:	POR ESTABLECER
ESPIRITUALIDAD:	PACIENTE REFIERE PROFESAR RELIGION CRISIANA
EVENTOS SIGNIFICATIVOS:	PACIENTE REFIERE " EN EL DISPENSARIO DE ANDES ANTIOQUIA PASE POR PSICOLOGIA ME REMITIERON A PSIQUIATRIA PERO PUES CUESTIONES DE TRABAJO NO PUDE ASISTIR MAS, PERO EN EL DISPENSARIO EL MEDICO GENERAL ME RECETO UNAS PASTILLAS PARA EL SUEÑO NO RECUERDO COMO S ELLAMAN, LLEVO TOMANDOLAS COMO HACE TRES MESES, PASE 5 VECES A PSICOLOGIA" PACIENTE REFIERE " ESE EPISODIO FUE FUERTE PARA MI, ESCUCHARLOS PIDIENDO AYUDA, DE LOS 5 NIÑOS TRES DE ELLOS MURIERON, LAS GRAVEDAD DEL PESO DE LA TIERRA DE LAS HERIDAS AL LLEGAR AL HOSPITAÑL LOS NIÑOS MURIERON, FUERON TRES HORAS ELLOS PIDIENDO AUXILIOS, YO ESTBA AHI DICIENDOLES QUE LOS IBA A RESCATAR , QUE LOS IBA AYUDAR LES HACIA CONVERSA A LOS NIÑOS YA A LO ULTIMO SE ESCUCHABAN CUANDO ELLOS ALCANZABAN A GOLPEAR, ESO FUE PORQUE SE VINO UNA LUZ DE TIERRA " PACIENTE REFIERE " ESTOY CASADO HACE 10 AÑOS TENGO UNA HIJA DE 7 AÑOS" PACIENTE REFIERE " LLEVO EN LA INSTITUCION 17 AÑOS, CUMPLO FUNCIONES LOCUTOR EMISORA NACIONAL DEL

MOTIVO DE REMISIÓN:	EJERCITO"
FACTORES PREDISPONETES:	MEDICINA LABORAL POR ESTABLECER
EMOCIONAL COGNITIVO:	EMOCIONAL: PACIENTE REFIERE ESTADO DE ANIMO FUNCIONAL REFIERE " CUANDO ESTOY SOLO TRATO DE CONCENTRARME EN CUALQUIE COSA PARA NO PONERME ASI A DIVAGAR Y PENSAR EN ESAS COSAS" COGNITIVO: NO SE EVIDENCIO ALTERACION A LA FECHA
INFORMACIÓN SOCIAL:	FUNCIONAL
ÁREAS DE AJUSTE:	AREA FAMILIAR: PACIENTE PRESENTA TIPO DE FAMILIA NUCLEAR REFIERE RELACIONES CERCANAS, RED DE APOYO, VINCULOS AFECTIVOS FUNCIONALES. AREA SOCIAL: FUNCIONAL AREA EDUCATIVA: TECNOLOGO Y TECNICO EN LOCUSION AREA ESPIRITUAL: REFIERE PROFESAR RELIGION CRISTIANA
ANTECEDENTES LEGALES:	TECNOLOGO Y TECNICO EN LOCUSION
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:	PACIENTE PRESENTA TIPO DE FAMILIA NUCLEAR REFIERE RELACIONES CERCANAS, RED DE APOYO, VINCULOS AFECTIVOS FUNCIONALES.
INFORMACIÓN EDUCATIVA:	TECNICO
REMISIÓN:	Remitido
HISTORÍA DE DESARROLLO:	NORMAL
INFORMACIÓN MÉDICA:	NIEGA
DESCRIPCIÓN APTITUDES:	PACIENTE REFIERE " VEO PELICULAS, SALIR A CAMINAR CON MI ESPOSA"

GENOGRAMA



EXAMEN MENTAL

APARIENCIA GENERAL:	PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS INGRESA AL SERVICIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE EVIDENCIA ADECUADA PRESENTACION PERSONAL ACORDE AL CONTEXTO.
SIN ALTERACIÓN EVIDENTE:	Normal
AFECTO:	SIN ALTRERACION

CONCIENCIA:	SIN ALTRERACION
JUICIO Y RACIOCINIO:	SIN ALTRERACION
LENGUAJE:	SIN ALTRERACION
ORIENTACIÓN:	SIN ALTRERACION
SUEÑO:	PACIENTE REFIERE " HACE TRES MESES HE VENIDO TOMANDO MEDICAMENOTS PARA DORMIR, CUANDO LAS TOMO DUERMO 8 HORAS, Y CUANDO NO DUERMO COMO CASI 4 HORAS" PACIENTE REFIERE EN CITA DE CONTROL 9-03-2023 " MI CICLO DEL SUEÑO HA MEJORADO MUCHISIMO HACE YA DOS MESES, NO VOLVI A PRESENTAR PESADILLAS"
ATENCIÓN:	SIN ALTRERACION
CONDUCTA:	SIN ALTRERACION
INTELIGENCIA:	SIN ALTRERACION
MEMORIA:	SIN ALTRERACION
SENSOPERCEPCIÓN:	SIN ALTRERACION
INSOMNIO:	Normal
PENSAMIENTO:	SIN ALTERACION

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

"PI DE 36 AÑOS DE GRADO SS PRESENTANDO INDICADORES DE ANSIEDAD RELACIONADOS CON EXPERIENCIAS NNEGATIVAS PREVIAS , , AL MOMENTO SE ENCUENTRA ALERTA ,ORIENTADO COHERENE, , CON ALTO NIVEL DE ANSIEDAD , CUANDO EXPRESA SITUACIONES NEGATIVAS PASADAS HACE 10 MESES CUANDO EN SU ROL DE PERIODISTA PRESENCIÓN EL RESCATE FALLIDO DE UNOS NIÑOS Y EL DESMENBRAMIENTO DE UN NIÑO POR UNA RETROESCABADORA SEGÚN REPORTA EL PACIENTE , REQUIERE VALORACIÓN POR PSIQUIATRIA"

TRATAMIENTO:

ASESORIA , PSICOEDUCACION EN CUANTO A ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO HECHOS ESTRESANTES, HIGIENE DEL SUEÑO , Y RELAJACIÓN

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z634 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA
- F430 REACCION AL ESTRÉS AGUDO

PLAN DE MANEJO

ESTRATEGIAS:	1.PSICOEDUCACION
HIPOTESIS:	POR ESTABLECER
HALLAZGOS:	NO APLICA
OBJETIVOS:	1.FORTALECIMIENTO EN CUANTO A ESTRATEGIAS MANEJO DEL ESTRES, SUCESOS ESTRESORES
PROBLEMA:	SE REALIZO VALORACION PACIENTE QUE REFIERE ANTECEDENTE DE AHCE TRES MESES DIFICULTAD EN EL CICLO DEL SUEÑOS, REFIERE LOS PRIMEROS DOS MESES ME SOÑABA CON NIÑOS MUERTOS, TUVE COMO EPISODIOS DE PELICULA DE TERROR DONDE ESCUCHABA VOCES LOS NIÑOS ME LLAMABAN YO ME IBA A LA ESCUELA Y LES LLEVABA VELITAS A LOS NIÑOS Y ME QUEDABA ALLA HASTA LAS 5 DE LA MAÑANA HASTA QUE SALI EL SOL, ME IBA, YO SENTIA QUE ELLOS ME HABLABAN PIDIENDOME AYUDA"

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-07-1160505

CODIGO CUPS 890308**CANTIDAD** 2**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA**OBSERVACIÓN** Seguimiento por psicología**VALORACIÓN AMBULATORIA**

15/06/2023 09:01:46

CÓDIGO DE CONSULTA:

890308 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

SIGUIENDO EL PROTOCOLO DEL MINISTERIO DE SALUD E INSTITUCIONAL POR ENFERMEDAD ACTUAL DE PANDEMIA SARS COVID 19, PREVIA A LA ATENCION POR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA ME DISPONGO DE LAVADOS DE MANOS CON JABON QUIRURGICO , CON EQUIPO DE PROTECCION (RESPIRADOR N95 Y CONVENCIONAL, BATA MANGA LARGA) PROCEDO A REALIZAR VALORACION DEL PACIENTE QUIE NIEGA HABER PRESENTADO FIEBRE LOS ULTIMOS DIEZ DIAS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS , NIEGA VIAJE EN LOS ULTIMOS DIEZ DIAS , NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE POSITIVO O SOSPECHOSO PARA COVID 19, PACIENTE QUE DURANTE LA CONSULTA TIENE TAPABOCAS PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS INGRESA AL SERVICIO POR SUS PROPIOS MEDIOS REFIERE " ESTOY AQUI A PETICION DE MI ESPOSA Y MI FAMILIA NO SOY PARTIDIARIO DE VENIR A NOSOTROS NOS ENTRENAN PARA MUCHAS COSAS COMO MILITARES, PERO DEBIDO A UN ACCIDENTE EN EL MES DE JUNIO DEL 2022 EN MEDELLIN 5 NIÑOS QUEDARON ATRAPADOS BAJO TIERRA HACIENDO MI LABOR COMO COMUNICADOR DE EJERCITO ESTUVE EN LAS LABORES DE RESCATE TUVE QUE VER COMO LOS NIÑOS QUEDARON BAJO TIERRA Y ESCUCHAR QUE PEDIAN AUXILIO FUE ALGO QUE ME IMPACTO ERAN NIÑOS NO HE PODIDO DORMIR HE ESTADO A PUNTO DE PASTILLAS"

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ROSAURA SANABRIA ESPINOSA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

NÚMERO DE REGISTRO:

51593783

ESPECIALIDAD:

Psicología (CE) - SSFM

SESIÓN DE SALUD MENTAL**OBJETIVOS:** CONTROL DE SEGUIMIENTO: 15/06/2023

RETROALIMENTACION: "PI DE 36 AÑOS CON ANECDENTES DE EXPERIENCIA CATATRÓFICA VIVDA HA CE 10 MESES EN LA QUE EN SU ROL DE PERIODISTA MILITAR PRESENCIÒ EL RESCATE Y LAMUERTE DE UN NIÑO QUE LAS TIMOSAMENTE POR FALLAS HUMANAS FUE DESMENBRADO EN SU PRESENCIA POR UNA RETROESCABADORA SEGÙN REFIERE AFECTAIÒN EMOCIONAL " AL NIÑO LE ARRANCARON EL BRAZO Y FALLECIÒ", AL MOMENTO PESENTA LABIIDAD EMOCIONAL , EXPRESA SITUACIONES DIFICILES DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA : UN HERMANO AMPUTADO , UN PRIMO ASECINADO POR LA GUERRILLA, UN HERMANO PSIQUIATRICO , MIS HERMANOS TODOS SON MILITARES , DESPUES DE LA EXPERIENCIA DEL NIÑO EMPECE A SENTIR EVENTOS INUSUALES , : ME MOVIAN LAS COBIJAS , VEIA LA FIGURA DE U NIÑO , ESCUCHABA LA VOZ DEL NIÑO EN EL RESCATE, RESPIRANDO , Y PIDIENDO AYUDA",

PROXTAREAS: ESTARPRESENTE EN EL AQUÍ Y EN EL AHORA
FORTALECER RUTINA FISICA
EJERCICIO INDICADO DURANTE LA CONSULTAPRACTICA
REALIZAR RITUAL SUGERIDO

FORMULACION: CONTINUAR ATENCIÒN PSICOTERAPEUTICA
EVENTOS: F419
DESARROLLO: PI EN ESPERA DE ER VALORADO POR PSIQUIATRÌA
OBSERVACIONES: CONTINUAR PSICOTERAPIA
Y ASISTIR A LA VALORACIÒN

DATOS BASICOS DE SALUD MENTAL	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:	SE REALIZO VALORACION PACIENTE QUE REFIERE ANTECEDENTE DE AHCE TRES MESES DIFICULTAD EN EL CICLO DEL SUEÑOS, REFIERE LOS PRIMEROS DOS MESES ME SOÑABA CON NIÑOS MUERTOS, TUVE COMO EPISODIOS DE PELICULA DE TERROR DONDE ESCUCHABA VOCES LOS NIÑOS ME LLAMABAN YO ME IBA A LA ESCUELA Y LES LLEVABA VELITAS A LOS NIÑOS Y ME QUEDABA ALLA HASTA LAS 5 DE LA MAÑANA HASTA QUE SALI EL SOL, ME IBA, YO SENTIA QUE ELLOS ME HABLABAN PIDIENDOME AYUDA"
ATENCIÓN PREVIA:	PACIENTE REFIERE ATECEDENTE DE ATENCION POR PSICOLOGIA CON REMISION A LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA HACE TRES MESES, NO SUSTENTA ANTECEDENTE DE HISTORIA CLINICA. MANIFIESTA " EL MEDICO H¿GENERAL ME RECETO PASTILLAS PARA DORMIR HACE TRES MESES HE VENIDO TOMANDO EL MEDICAMENTO, YA QUE NO PODIA DORMIR, LLEGABAN MOMENTOS DONDE ESCUCHABA LOS GRITOS DE LOS NIÑOS, Y EN VARIOAS OPORTUNIDADES TUVE QUE SALIR DE LA CASA A LLEVARLE VELAS A LOS NIÑOS, PORQUE ME ATORMENTABA A LOS NIÑOS PEDIR AYUDA, ESO ME AFECTO MUCHO, YO HE TRATADO DE SEGUIR MI VIDA DE HACER MI TRABAJO, PERO UNA COSA ES CUANDO FINALIZA EL DIA EN MI SOLEDAD ESA PARTE SIGUE ATORMENTANDOME, POR ESO TOME PASTILLAS MI SEÑO SE ALTERABA"
EVENTOS PRECIPITANTES:	POR ESTABLECER
ESPIRITUALIDAD:	PACIENTE REFIERE PROFESAR RELIGION CRISIANA
EVENTOS SIGNIFICATIVOS:	PACIENTE REFIERE " EN EL DISPENSARIO DE ANDES ANTIOQUIA PASE POR PSICOLOGIA ME REMITIERON A PSIQUIATRIA PERO PUES CUESTIONES DE TRABAJO NO PUDE ASISTIR MAS, PERO EN EL DISPENSARIO EL MEDICO GENERAL ME RECETO UNAS PASTILLAS PARA EL SUEÑO NO RECUERDO COMO S ELLAMAN, LLEVO TOMANDOLAS COMO HACE TRES MESES, PASE 5 VECES A PSICOLOGIA" PACIENTE REFIERE " ESE EPISODIO FUE FUERTE PARA MI, ESCUCHARLOS PIDIENDO AYUDA, DE LOS 5 NIÑOS TRES DE

ELLOS MURIERON, LAS GRAVEDAD DEL PESO DE LA TIERRA DE LAS HERIDAS AL LLEGAR AL HOSPITAÑL LOS NIÑOS MURIERON, FUERON TRES HORAS ELLOS PIDIENDO AUXILIOS, YO ESTBA AHI DICIENDOLES QUE LOS IBA A RESCATAR , QUE LOS IBA AYUDAR LES HACIA CONVERSA A LOS NIÑOS YA A LO ULTIMO SE ESCUCHABAN CUANDO ELLOS ALCANZABAN A GOLPEAR, ESO FUE PORQUE SE VINO UNA LUZ DE TIERRA "

PACIENTE REFIERE " ESTOY CASADO HACE 10 AÑOS TENGO UNA HIJA DE 7 AÑOS"

PACIENTE REFIERE " LLEVO EN LA INSTITUCION 17 AÑOS, CUMPLO FUNCIONES LOCUTOR EMISORA NACIONAL DEL EJERCITO"

MOTIVO DE REMISIÓN: MEDICINA LABORAL

FACTORES PREDISPONENTES: POR ESTABLECER

EMOCIONAL COGNITIVO: EMOCIONAL: PACIENTE REFIERE ESTADO DE ANIMO FUNCIONAL
REFIERE " CUANDO ESTOY SOLO TRATO DE CONCENTRARME EN CUALQUIE COSA PARA NO PONERME ASI A DIVAGAR Y PENSAR EN ESAS COSAS"

COGNITIVO: NO SE EVIDENCIO ALTERACION A LA FECHA

INFORMACIÓN SOCIAL: FUNCIONAL

ÁREAS DE AJUSTE: AREA FAMILIAR: PACIENTE PRESENTA TIPO DE FAMILIA NUCLEAR
REFIERE RELACIONES CERCANAS, RED DE APOYO, VINCULOS AFECTIVOS FUNCIONALES.

AREA SOCIAL: FUNCIONAL

AREA EDUCATIVA: TECNOLOGO Y TECNICO EN LOCUSION

AREA ESPIRITUAL: REFIERE PROFESAR RELIGION CRISTIANA

ANTECEDENTES LEGALES: TECNOLOGO Y TECNICO EN LOCUSION

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: PACIENTE PRESENTA TIPO DE FAMILIA NUCLEAR REFIERE RELACIONES CERCANAS, RED DE APOYO, VINCULOS AFECTIVOS FUNCIONALES.

INFORMACIÓN EDUCATIVA: TECNICO

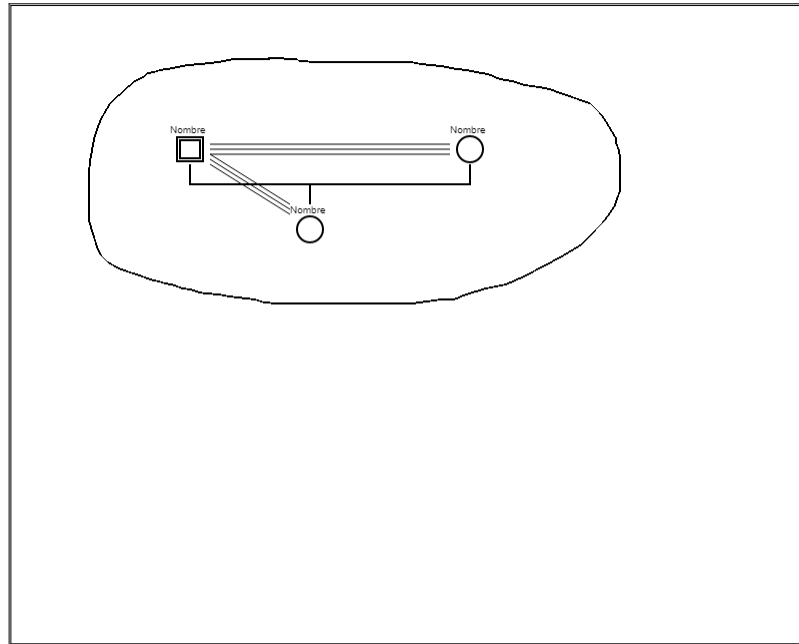
REMISIÓN: Remitido

HISTORÍA DE DESARROLLO: NORMAL

INFORMACIÓN MÉDICA: NIEGA

DESCRIPCIÓN APTITUDES: PACIENTE REFIERE " VEO PELICULAS, SALIR A CAMINAR CON MI ESPOSA"

GENOGRAMA



EXAMEN MENTAL

SUEÑO:	PACIENTE REFIERE " HACE TRES MESES HE VENIDO TOMANDO MEDICAMENOTS PARA DORMIR, CUANDO LAS TOMO DUERMO 8 HORAS, Y CUANDO NO DUERMO COMO CASI 4 HORAS" PACIENTE REFIERE EN CITA DE CONTROL 9-03-2023 " MI CICLO DEL SUEÑO HA MEJORADO MUCHISIMO HACE YA DOS MESES, NO VOLVI A PRESENTAR PESADILLAS"
ORIENTACIÓN:	SIN ALTRERACION
CONDUCTA:	SIN ALTRERACION
INTELIGENCIA:	SIN ALTRERACION
MEMORIA:	SIN ALTRERACION
SENSOPERCEPCIÓN:	SIN ALTRERACION
INSOMNIO:	Normal
SIN ALTERACIÓN EVIDENTE:	Normal
APARIENCIA GENERAL:	PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS INGRESA AL SERVICIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE EVIDENCIA ADECUADA PRESENTACION PERSONAL ACORDE AL CONTEXTO.
PENSAMIENTO:	SIN ALTERACION
AFECTO:	SIN ALTRERACION
CONCIENCIA:	SIN ALTRERACION
JUICIO Y RACIOCINIO:	SIN ALTRERACION
LENGUAJE:	SIN ALTRERACION
ATENCIÓN:	SIN ALTRERACION

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

"PI DE 36 AÑOS DE GRADO SS PRESENTANDO INDICADORES DE ANSIEDAD RELACIONADOS

CON EXPERIENCIAS NNEGATIVAS PREVIAS , , AL MOMENTO SE ENCUENTRA ALERTA ,ORIENTADO COHERENE, , CON ALTO NIVEL DE ANSIEDAD , CUANDO EXPRESA SITUACIONES NEGATIVAS PASADAS HACE 10 MESES CUANDO EN SU ROL DE PERIODISTA PRESENCIÒ EL RESCATE FALLIDO DE UNOS NIÑOS Y EL DESMENBRAMIENTO DE UN NIÑO POR UNA RETROESCABADORA SEGÙN REPORTA EL PACIENTE , REQUIERE VALORACIÒN POR PSIQUIATRIA"

TRATAMIENTO:

ASESORIA , PSICOEDUCACION EN CUANTO A ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO HECHOS ESTRESANTES, HIGIENE DEL SUEÑO , Y RELAJACIÒN

PLAN DE MANEJO	
ESTRATEGIAS:	1.PSICOEDUCACION
HIPOTESIS:	POR ESTABLECER
HALLAZGOS:	NO APLICA
OBJETIVOS:	1.FORTALECIMIENTO EN CUANTO A ESTRATEGIAS MANEJO DEL ESTRES, SUCESOS ESTRESORES
PROBLEMA:	SE REALIZO VALORACION PACIENTE QUE REFIERE ANTECEDENTE DE AHCE TRES MESES DIFICULTAD EN EL CICLO DEL SUEÑOS, REFIERE LOS PRIMEROS DOS MESES ME SOÑABA CON NIÑOS MUERTOS, TUVE COMO EPISODIOS DE PELICULA DE TERROR DONDE ESCUCHABA VOCES LOS NIÑOS ME LLAMABAN YO ME IBA A LA ESCUELA Y LES LLEVABA VELITAS A LOS NIÑOS Y ME QUEDABA ALLA HASTA LAS 5 DE LA MAÑANA HASTA QUE SALI EL SOL, ME IBA, YO SENTIA QUE ELLOS ME HABLABAN PIDIENDOME AYUDA"

SOLICITUD DE AUTORIZACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD			
Solicitud de autorizaciòn de servicios de salud No: SSERV-2023-06-1034858			
CODIGÒ CUPS	890308	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA		
OBSERVACIÒN	CONTROL EN 20 DÌAS		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD			
Solicitud de autorizaciòn de servicios de salud No: SSERV-2023-06-936143			
CODIGÒ CUPS	890282	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
OBSERVACIÒN	CONCEPTO EMITIDO EL 24/04/2023 POR LA DRA LIZETH MURILLO		
CODIGÒ CUPS	954107	CANTIDAD	3
DESCRIPCION DEL CUPS	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]		
OBSERVACIÒN	AUDIOMETRIA TONAL SERIADA , ORDEN MANUAL EMITIDA POR EL DR JUAN CARLOS PEÑA EL 28/04/2023		
CODIGÒ CUPS	954301	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	LOGOAUDIOMETRIA		
OBSERVACIÒN	LOGOADIOMETRIA , ORDEN MANUAL EMITIDA POR EL DR JUAN CARLOS PEÑA EL 28/04/2023		
CODIGÒ CUPS	883210	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE		
OBSERVACIÒN	CONCEPTO EMITIDO EL 24/04/2023		

VALORACIÒN AMBULATORIA	31/05/2023 08:34:39
CÒDIGO DE CONSULTA:	
890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	
FINALIDAD DE LA CONSULTA:	
No aplica	
CAUSA EXTERNA:	
Enfermedad general	

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS ASISITE A CITA DE MEDICINA GENERAL POR CONTROL, REFIERE QUE EN SEPT/2022 LE DIERON "MEDICAMENTOS PARA EL SUEÑO" ESTA EN TERAPIA POR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA, (NO SABE QUE MEDICAMENTO LE DEJO) ASISTE PARA LA REFORMULACION.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

FREDDY PINZON RIAÑO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

NÚMERO DE REGISTRO:

79987888

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
TRAUMÁTICOS:	NIEGA
QUIRÚRGICOS:	TORACOSTOMIA POR NEUMOTORAX, VARICOCELECTOMIA BILATERAL
FARMACOLÓGICOS:	(NO SABE QUE MEDICAMETO TOMA)

EXAMEN FÍSICO

EXTREMIDADES:	NO EDEMAS
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	ADECUADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
TÓRAX:	RsCSRs NO SOPLOS RSRS SIN AGREGADOS MV +

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:	93 %
PESO:	77 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	26,33 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	17 rpm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	74 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F512 TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUEÑO-VIGILIA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SE DAN RECOMENDACIONES HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, NIEGA MALTRATO INTRAFAMILIAR, SE INDICA EVITAR EL CONSUMO DE TABACO Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS, SE EXPLICA CLARAMENTE DIETA SALUDABLE, CONSUMO DE VERDURAS, DIETA BAJA EN GRASA, SODIO, AZUCARES. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS 5 VECES POR SEMANA. LAVADO DE MANOS FRECUENTEMENTE Y EL LAVADO DE ALIMENTOS PARA EL CONSUMO, SEGUIR LAS RECOMENDACIONES GENERALES DADAS EN LA CONSULTA Y SOBRE EL USO DE SU MEDICACIÓN, HABITOS DE AUTOCUIDADO AUTOEXAMEN TESTICULAR / DE MAMA, (NO AUTOMEDICACION NI SUSPENDER EL MEDICAMENTO) ASISTIR PERIÓDICAMENTE A LOS CONTROLES PROGRAMADOS. SE EXPLICAN CLAROS Y PUNTUALES SIGNOS DE ALARMA (DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SUDORACION, MAREOS, DESMAYOS, DOLOR EN EL PECHO, DOLOR DE CABEZA, FIEBRE PERSISTENTE, TEMBLORES, REACCIONES EN PIEL, VISION BORROSA, DESORIENTACION, DOLOR AGUDO) ACUDIR DE INMEDIATO A EL SERVICIO DE URGENCIAS.

TRATAMIENTO:

TRAZONONA TB DIA
VAL PSIQUIATRIA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

■ TRAZODONA CLORHIDRATO ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-05-926521

CODIGO CUPS 890308 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA
OBSERVACIÓN CONTROL

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-05-889877

CODIGO CUPS 890384 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRÍA
OBSERVACIÓN PAICENTE CON DX TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

VALORACIÓN AMBULATORIA

13/03/2023 13:08:54

CÓDIGO DE CONSULTA:

990206 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR PSICOLOGIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

SIGUIENDO EL PROTOCOLO DEL MINISTERIO DE SALUD E INSTITUCIONAL POR ENFERMEDAD ACTUAL DE PANDEMIA SARS COVID 19, PREVIA A LA ATENCION POR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA ME DISPONGO DE LAVADOS DE MANOS CON JABON QUIRURGICO , CON EQUIPO DE PROTECCION (RESPIRADOR N95 Y CONVENCIONAL, BATA MANGA LARGA) PROCEDO A REALIZAR VALORACION DEL PACIENTE QUIE NIEGA HABER PRESENTADO FIEBRE LOS ULTIMOS DIEZ DIAS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS , NIEGA VIAJE EN LOS ULTIMOS DIEZ DIAS , NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE POSIITIVO O SOSPECHOSO PARA COVID 19, PACIENTE QUE DURANTE LA CONSULTA TIENE TAPABOCAS PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS INGRESA AL SERVICIO POR SUS PROPIOS MEDIOS REFIERE " ESTOY AQUI A PETICION DE MI ESPOSA Y MI FAMILIA NO SOY PARTIDIARIO DE VENIR A NOSOTROS NOS ENTRENAN PARA MUCHAS COSAS COMO MILITARES, PERO DEBIDO A UN ACCIDENTE EN EL MES DE JUNIO DEL 2022 EN MEDELLIN 5 NIÑOS QUEDARON ATRAPADOS BAJO TIERRA HACIENDO MI LABOR COMO COMUNICADOR DE EJERCITO ESTUVE EN LAS LABORES DE RESCATE TUVE QUE VER COMO LOS NIÑOS QUEDARON BAJO TIERRA Y ESCUCHAR QUE PEDIAN AUXILIO FUE ALGO QUE ME IMPACTO ERAN NIÑOS NO HE PODIDO DORMIR HE ESTADO A PUNTO DE PASTILLAS" SE REALIZA PROCESO ADMINISTRATIVO DE FICHA MEDICA PARA ASCENSO EL DIA 13 DE MARZO 2023

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARLYN DAYANA QUINTERO DELGADO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

160692

ESPECIALIDAD:

Psicología (CE) - SSFM

DATOS BASICOS DE SALUD MENTAL

ATENCIÓN PREVIA: PACIENTE REFIERE ATECEDENTE DE ATENCION POR PSICOLOGIA CON REMISION A LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA HACE TRES

	MESES, NO SUSTENTA ANTECEDENTE DE HISTORIA CLINICA. MANIFIESTA " EL MEDICO H¿GENERAL ME RECETO PASTILLAS PARA DORMIR HACE TRES MESES HE VENIDO TOMANDO EL MEDICAMENTO, YA QUE NO PODIA DORMIR, LLEGABAN MOMENTOS DONDE ESCUCHABA LOS GRITOS DE LOS NIÑOS, Y EN VARIOAS OPORTUNIDADES TUVE QUE SALIR DE LA CASA A LLEVARLE VELAS A LOS NIÑOS, PORQUE ME ATORMENTABA A LOS NIÑOS PEDIR AYUDA, ESO ME AFECTO MUCHO, YO HE TRATADO DE SEGUIR MI VIDA DE HACER MI TRABAJO, PERO UNA COSA ES CUANDO FINALIZA EL DIA EN MI SOLEDAD ESA PARTE SIGUE ATORMENTANDOME, POR ESO TOME PASTILLAS MI SEÑO SE ALTERABA"
EVENTOS PRECIPITANTES:	POR ESTABLECER
EMOCIONAL COGNITIVO:	EMOCIONAL: PACIENTE REFIERE ESTADO DE ANIMO FUNCIONAL REFIERE " CUANDO ESTOY SOLO TRATO DE CONCENTRARME EN CUALQUIE COSA PARA NO PONERME ASI A DIVAGAR Y PENDSAR EN ESAS COSAS" COGNITIVO: NO SE EVIDENCIO ALTERACION A LA FECHA
ESPIRITUALIDAD:	PACIENTE REFIERE PROFESAR RELIGION CRISIANA
EVENTOS SIGNIFICATIVOS:	PACIENTE REFIERE " EN EL DISPENSARIO DE ANDES ANTIOQUIA PASE POR PSICOLOGIA ME REMITIERON A PSIQUIATRIA PERO PUES CUESTIONES DE TRABAJO NO PUDE ASISTIR MAS, PERO EN EL DISPENSARIO EL MEDICO GENERAL ME RECETO UNAS PASTILLAS PARA EL SUEÑO NO RECUERDO COMO S ELLAMAN, LLEVO TOMANDOLAS COMO HACE TRES MESES, PASE 5 VECES A PSICOLOGIA" PACIENTE REFIERE " ESE EPISODIO FUE FUERTE PARA MI, ESCUCHARLOS PIDIENDO AYUDA, DE LOS 5 NIÑOS TRES DE ELLOS MURIERON, LAS GRAVEDAD DEL PESO DE LA TIERRA DE LAS HERIDAS AL LLEGAR AL HOSPITAÑL LOS NIÑOS MURIERON, FUERON TRES HORAS ELLOS PIDIENDO AUXILIOS, YO ESTBA AHI DICIENDOLES QUE LOS IBA A RESCATAR , QUE LOS IBA AYUDAR LES HACIA CONVERSA A LOS NIÑOS YA A LO ULTIMO SE ESCUCHABAN CUANDO ELLOS ALCANZABAN A GOLPEAR, ESO FUE PORQUE SE VINO UNA LUZ DE TIERRA " PACIENTE REFIERE " ESTOY CASADO HACE 10 AÑOS TENGO UNA HIJA DE 7 AÑOS" PACIENTE REFIERE " LLEVO EN LA INSTITUCION 17 AÑOS, CUMPLO FUNCIONES LOCUTOR EMISORA NACIONAL DEL EJERCITO"
MOTIVO DE REMISIÓN:	MEDICINA LABORAL
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:	SE REALIZO VALORACION PACIENTE QUE REFIERE ANTECEDENTE DE AHCE TRES MESES DIFICULTAD EN EL CICLO DEL SUEÑOS, REFIERE LOS PRIMEROS DOS MESES ME SOÑABA CON NIÑOS MUERTOS, TUVE COMO EPISODIOS DE PELICULA DE TERROR DONDE ESCUCHABA VOCES LOS NIÑOS ME LLAMABAN YO ME IBA A LA ESCUELA Y LES LLEVABA VELITAS A LOS NIÑOS Y ME QUEDABA ALLA HASTA LAS 5 DE LA MAÑANA HASTA QUE SALI EL SOL, ME IBA, YO SENTIA QUE ELLOS ME HABLABAN PIDIENDOME AYUDA" SE REALIZO PROCESO DE ASCENSO, OBTIENE RESULTADOS FAVORABLES EN A PRUEBA APLICADA D1 0/4 D2 0/4,D3 10/5,D4 3/4, D5 4/6,D6 10/7, D7 1/4, PA 6/6, PP12/4,SC 2/4, AS 10/4, PS 2/4., DURANTE LA ENTREVISTA NO REFIERE ANTECEDENTE DE ALTERACION MENTAL.
FACTORES PREDISPONETES:	POR ESTABLECER
INFORMACIÓN SOCIAL:	FUNCIONAL

ÁREAS DE AJUSTE:

AREA FAMILIAR: PACIENTE PRESENTA TIPO DE FAMILIA NUCLEAR
REFIERE RELACIONES CERCANAS, RED DE APOYO, VINCULOS
AFECTIVOS FUNCIONALES.
AREA SOCIAL: FUNCIONAL
AREA EDUCATIVA: TECNOLOGO Y TECNICO EN LOCUSION
AREA ESPIRITUAL: REFIERE PROFESAR RELIGION CRISTIANA

ANTECEDENTES LEGALES:

TECNOLOGO Y TECNICO EN LOCUSION

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:

PACIENTE PRESENTA TIPO DE FAMILIA NUCLEAR REFIERE
RELACIONES CERCANAS, RED DE APOYO, VINCULOS AFECTIVOS
FUNCIONALES.

INFORMACIÓN EDUCATIVA:

TECNICO

REMISIÓN:

Remitido

HISTORÍA DE DESARROLLO:

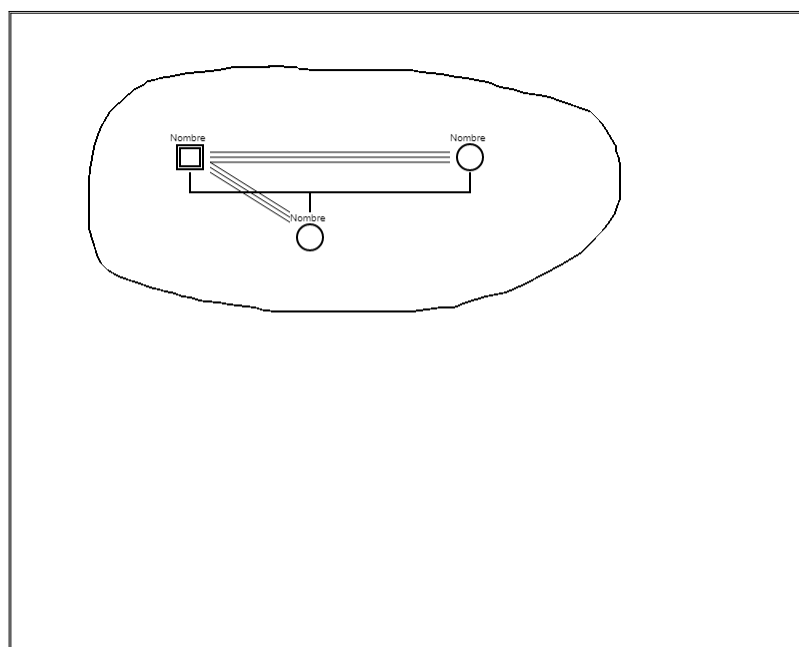
NORMAL

INFORMACIÓN MÉDICA:

NIEGA

DESCRIPCIÓN APTITUDES:

PACIENTE REFIERE " VEO PELICULAS, SALIR A CAMINAR CON MI
ESPOSA "

GENOGRAMA**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

Z719 CONSULTA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Valoración de tamizaje psicológico

TRATAMIENTO:

no registra

ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN

NOMBRE: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AFECHA: 3/13/23 1:08 PM
SUCEOS VITALES

OBJETIVO: Brindar psicoeducación en intervención inicial frente a situaciones de crisis emocional y en
autoregulación

SOLICITUD IVE: NO

OBSERVACIÓN: SE REALIZO ENTREVISTA PARA PROCESO DE ASCENSO, NO SE EVIDENCIO RASGOS PSICOPATOLOGICOS APLICO PRUEBA CAQ, D1 0/4, D2 0/4, D3 10/5, D4 3/4, D5 4/6, D6 10/7, D7 1/4, PA 6/6, PP12/4, SC 2/4, AS 10/4, PS 2/4. OBTIENE RESULTADOS FAVORABLES, SE EVIDENCIO AL PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, MEMORIA FUNCIONAL, PENSAMIENTO Y LENGUAJE LÓGICO COHERENTE, AL EXAMEN MENTAL RESPONDE BAJO PARÁMETROS FUNCIONALES, PRESENTA ESTRUCTURACIÓN EN CUANTO A PROYECTO DE VIDA, ADECUADAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, RED DE APOYO. NO REPORTA ANTECEDENTE DE IDEACION SUICIDA, O ALTERACION MENTAL, NO REFIERE TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO A LA EFCHA

VALORACIÓN AMBULATORIA

09/03/2023 14:41:18

CÓDIGO DE CONSULTA:

890308 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

SIGUIENDO EL PROTOCOLO DEL MINISTERIO DE SALUD E INSTITUCIONAL POR ENFERMEDAD ACTUAL DE PANDEMIA SARS COVID 19, PREVIA A LA ATENCION POR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA ME DISPONGO DE LAVADOS DE MANOS CON JABON QUIRURGICO , CON EQUIPO DE PROTECCION (RESPIRADOR N95 Y CONVENCIONAL, BATA MANGA LARGA) PROCEDO A REALIZAR VALORACION DEL PACIENTE QUIE NIEGA HABER PRESENTADO FIEBRE LOS ULTIMOS DIEZ DIAS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS , NIEGA VIAJE EN LOS ULTIMOS DIEZ DIAS , NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE POSITIVO O SOSPECHOSO PARA COVID 19, PACIENTE QUE DURANTE LA CONSULTA TIENE TAPABOCAS PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS INGRESA AL SERVICIO POR SUS PROPIOS MEDIOS REFIERE " ESTOY AQUI A PETICION DE MI ESPOSA Y MI FAMILIA NO SOY PARTIDIARIO DE VENIR A NOSOTROS NOS ENTRENAN PARA MUCHAS COSAS COMO MILITARES, PERO DEBIDO A UN ACCIDENTE EN EL MES DE JUNIO DEL 2022 EN MEDELLIN 5 NIÑOS QUEDARON ATRAPADOS BAJO TIERRA HACIENDO MI LABOR COMO COMUNICADOR DE EJERCITO ESTUVE EN LAS LABORES DE RESCATE TUVE QUE VER COMO LOS NIÑOS QUEDARON BAJO TIERRA Y ESCUCHAR QUE PEDIAN AUXILIO FUE ALGO QUE ME IMPACTO ERAN NIÑOS NO HE PODIDO DORMIR HE ESTADO A PUNTO DE PASTILLAS"

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARLYN DAYANA QUINTERO DELGADO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

160692

ESPECIALIDAD:

Psicología (CE) - SSFM

SESIÓN DE SALUD MENTAL

PROXTAREAS: NO APLICA**RETROALIMENTACION:** SE SOCIALIZO CON EL PACIENTE LO ABORDADO EN LA SESION INICIAL, A LA FECHA NO REPORTA ANTECEDENTE DE AFECTACION DEL CICLO DEL SUEÑO, PESADILLAS, REFIERE ESTADO DE ANIMO FUNCIONAL

FORMULACION: SE DA CIERRE DE LA HISTORIA CLINICA, SIN EMBARGO SE ORIENTA AL PACIENTE EN CUANTO A SOLICITAR CITA POR PSICOLOGIA ANTE CUALQUIER AFECTACION A FUTURO, PACIENTE ACEPTA Y ENTIENDE.

OBJETIVOS: 1. VALORACION DEL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE

EVENTOS: 1. PACIENTE QUE SE EVIDENCIA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS COLABORADOR Y ATENTO, SU LENGUAJE Y PENSAMIENTO SON DE CURSO Y CONTENIDO COHERENTE, A EXAMEN MENTAL RESPONDE BAJO PARAMETROS DE NORMALIDAD, REFIERE ESTADO DE ANIMO FUNCIONAL, SIN ALTERACION, NIEGA ANTECEDENTE DE ALTERACION MENTAL A LA ECHA, CICLO DEL SUEÑO FUNCIONAL.

DESARROLLO: SE DESARROLLO LA SESION A PARTIR DE LA VALORACION DEL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE A PARTIR DE LO REFERENCIADO EN EL MOTIVO DE CONSULTA, PACIENTE EN LA CITA DE CONTROL NO SE EVIDENCIA RASGOS PSICOPATOLOGICOS, NO REFIERE AFECTACION O ALTERACION MENTAL A LA FECHA. SE ENCUENTRA ORIENTADO GLOBALMENTE, MEMORIA FUNCIONAL, PENSAMIENTO Y LENGUAJE LOGICO COHERENTE, JUICIO Y RACOCIONIO SIN ALTERACION, AL EXAMEN MENTAL RESPONDE BAJO PARAMETROS FUNCIONALES.
SE REALIZO PSICOEDUCACION EN CUANTO AL FORTALECIMIENTO HIGIENE DEL SUEÑO, MANEJO REGULACION EMOCIONAL, FORTALECIMIENTO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CUANTO A SUCESOS ESTRESORES, FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL

OBSERVACIONES: NINGUNA

DATOS BASICOS DE SALUD MENTAL

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: SE REALIZO VALORACION PACIENTE QUE REFIERE ANTECEDENTE DE AHCE TRES MESES DIFICULTAD EN EL CICLO DEL SUEÑOS, REFIERE LOS PRIMEROS DOS MESES ME SOÑABA CON NIÑOS MUERTOS, TUVE COMO EPISODIOS DE PELICULA DE TERROR DONDE ESCUCHABA VOCES LOS NIÑOS ME LLAMABAN YO ME IBA A LA ESCUELA Y LES LLEVABA VELITAS A LOS NIÑOS Y ME QUEDABA ALLA HASTA LAS 5 DE LA MAÑANA HASTA QUE SALI EL SOL, ME IBA, YO SENTIA QUE ELLOS ME HABLABAN PIDIENDOME AYUDA"

ATENCIÓN PREVIA: PACIENTE REFIERE ATECEDENTE DE ATENCION POR PSICOLOGIA CON REMISION A LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA HACE TRES MESES, NO SUSTENTA ANTECEDENTE DE HISTORIA CLINICA. MANIFIESTA " EL MEDICO H¿GENERAL ME RECETO PASTILLAS PARA DORMIR HACE TRES MESES HE VENIDO TOMANDO EL MEDICAMENTO, YA QUE NO PODIA DORMIR, LLEGABAN MOMENTOS DONDE ESCUCHABA LOS GRITOS DE LOS NIÑOS, Y EN VARIOAS OPORTUNIDADES TUVE QUE SALIR DE LA CASA A LLEVARLE VELAS A LOS NIÑOS, PORQUE ME ATORMENTABA A LOS NIÑOS PEDIR AYUDA, ESO ME AFECTO MUCHO, YO HE TRATADO DE SEGUIR MI VIDA DE HACER MI TRABAJO, PERO UNA COSA ES CUANDO FINALIZA EL DIA EN MI SOLEDAD ESA PARTE SIGUE ATORMENTANDOME, POR ESO TOME PASTILLAS MI SEÑO SE ALTERABA"

EVENTOS PRECIPITANTES: POR ESTABLECER

EMOCIONAL COGNITIVO: EMOCIONAL: PACIENTE REFIERE ESTADO DE ANIMO FUNCIONAL REFIERE " CUANDO ESTOY SOLO TRATO DE CONCENTRARME EN CUALQUIE COSA PARA NO PONERME ASI A DIVAGAR Y PENDSAR EN ESAS COSAS"
COGNITIVO: NO SE EVIDENCIO ALTERACION A LA FECHA

ESPIRITUALIDAD: PACIENTE REFIERE PROFESAR RELIGION CRISIANA

EVENTOS SIGNIFICATIVOS: PACIENTE REFIERE " EN EL DISPENSARIO DE ANDES ANTIOQUIA PASE POR PSICOLOGIA ME REMITIERON A PSIQUIATRIA PERO PUES CUESTIONES DE TRABAJO NO PUDE ASISTIR MAS, PERO EN

EL DISPENSARIO EL MEDICO GENERAL ME RECETO UNAS PASTILLAS PARA EL SUEÑO NO RECUERDO COMO SE LLAMAN, LLEVO TOMANDOLAS COMO HACE TRES MESES, PASE 5 VECES A PSICOLOGIA"

PACIENTE REFIERE " ESE EPISODIO FUE FUERTE PARA MI, ESCUCHARLOS PIDIENDO AYUDA, DE LOS 5 NIÑOS TRES DE ELLOS MURIERON, LA GRAVEDAD DEL PESO DE LA TIERRA DE LAS HERIDAS AL LLEGAR AL HOSPITAL LOS NIÑOS MURIERON, FUERON TRES HORAS ELLOS PIDIENDO AUXILIOS, YO ESTABA AHÍ DICIENDOLES QUE LOS IBA A RESCATAR , QUE LOS IBA AYUDAR LES HACIA CONVERSA A LOS NIÑOS YA A LO ULTIMO SE ESCUCHABAN CUANDO ELLOS ALCANZABAN A GOLPEAR, ESO FUE PORQUE SE VINO UNA LUZ DE TIERRA "

PACIENTE REFIERE " ESTOY CASADO HACE 10 AÑOS TENGO UNA HIJA DE 7 AÑOS"

PACIENTE REFIERE " LLEVO EN LA INSTITUCION 17 AÑOS, CUMPO FUNCIONES LOCUTOR EMISORA NACIONAL DEL EJERCITO"

MOTIVO DE REMISIÓN:

MEDICINA LABORAL

FACTORES PREDISPONENTES:

POR ESTABLECER

INFORMACIÓN SOCIAL:

FUNCIONAL

ÁREAS DE AJUSTE:

AREA FAMILIAR: PACIENTE PRESENTA TIPO DE FAMILIA NUCLEAR REFIERE RELACIONES CERCANAS, RED DE APOYO, VINCULOS AFECTIVOS FUNCIONALES.

AREA SOCIAL: FUNCIONAL

AREA EDUCATIVA: TECNOLÓGICO Y TÉCNICO EN LOCUSION

AREA ESPIRITUAL: REFIERE PROFESAR RELIGION CRISTIANA

ANTECEDENTES LEGALES:

TECNOLÓGICO Y TÉCNICO EN LOCUSION

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:

PACIENTE PRESENTA TIPO DE FAMILIA NUCLEAR REFIERE RELACIONES CERCANAS, RED DE APOYO, VINCULOS AFECTIVOS FUNCIONALES.

INFORMACIÓN EDUCATIVA:

TECNICO

REMISIÓN:

Remitido

HISTORIA DE DESARROLLO:

NORMAL

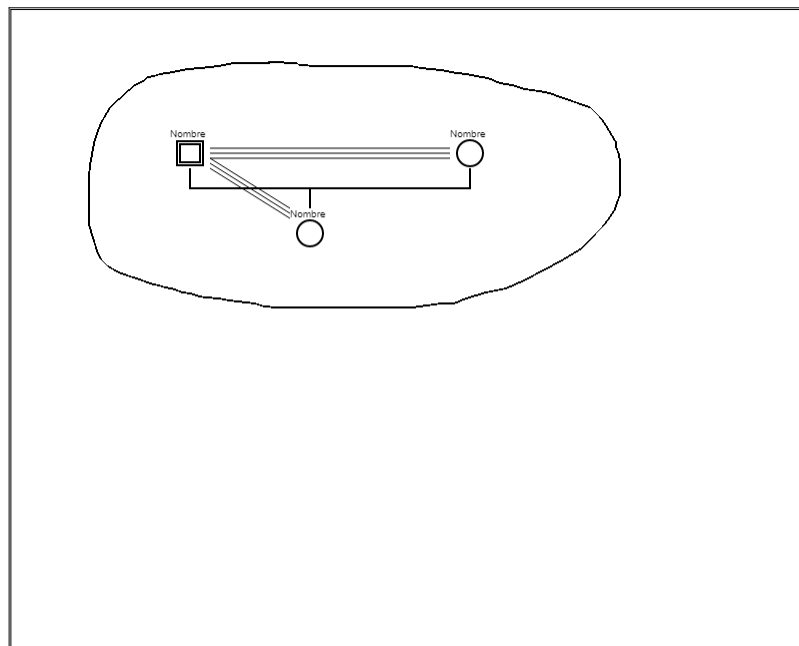
INFORMACIÓN MÉDICA:

NIEGA

DESCRIPCIÓN APTITUDES:

PACIENTE REFIERE " VEO PELICULAS, SALIR A CAMINAR CON MI ESPOSA"

GENOGRAMA



EXAMEN MENTAL

SUEÑO:	PACIENTE REFIERE " HACE TRES MESES HE VENIDO TOMANDO MEDICAMENOTS PARA DORMIR, CUANDO LAS TOMO DUERMO 8 HORAS, Y CUANDO NO DUERMO COMO CASI 4 HORAS" PACIENTE REFIERE EN CITA DE CONTROL 9-03-2023 " MI CICLO DEL SUEÑO HA MEJORADO MUCHISIMO HACE YA DOS MESES, NO VOLVI A PRESENTAR PESADILLAS"
ORIENTACIÓN:	SIN ALTRERACION
CONDUCTA:	SIN ALTRERACION
INTELIGENCIA:	SIN ALTRERACION
MEMORIA:	SIN ALTRERACION
SENSOPERCEPCIÓN:	SIN ALTRERACION
INSOMNIO:	Normal
SIN ALTERACIÓN EVIDENTE:	Normal
APARIENCIA GENERAL:	PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS INGRESA AL SERVICIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE EVIDENCIA ADECUADA PRESENTACION PERSONAL ACORDE AL CONTEXTO.
PENSAMIENTO:	SIN ALTERACION
AFECTO:	SIN ALTRERACION
CONCIENCIA:	SIN ALTRERACION
JUICIO Y RACIOCINIO:	SIN ALTRERACION
LENGUAJE:	SIN ALTRERACION
ATENCIÓN:	SIN ALTRERACION

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z637 PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

SE REALIZO VALORACION PACIENTE QUE REFIERE ANTECEDENTE DE AHCE TRES MESES DIFICULTAD EN EL CICLO DEL SUEÑOS, REFIERE LOS PRIMEROS DOS MESES ME SOÑABA CON NIÑOS MUERTOS, TUVE COMO EPISODIOS DE PELICULA DE TERROR DONDE ESCUCHABA VOCES LOS NIÑOS ME LLAMABAN YO ME IBA A LA ESCUELA Y LES LLEVABA VELITAS A LOS NIÑOS Y ME QUEDABA ALLA HASTA LAS 5 DE LA MAÑANA HASTA QUE SALI EL SOL, ME IBA, YO SENTIA QUE ELLOS ME HABLABAN PIDIENDOME AYUDA" .

PACIENTE CITA CONTROL 9-03-2023 REFIERE MEJORIA EN CUANTO A SINTOMAS PSICOLOGICOS POR HECHOS ESTRESANTES REFERENCIADOS EN ELMOTIVO DE CONSULTA

TRATAMIENTO:

ASESORIA , PSICOEDUCACION EN CUANTO A ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO HECHOS ESTRESANTES, HIGIENE DEL SUEÑO

PLAN DE MANEJO

ESTRATEGIAS: 1.PSICOEDUCACION
HIPOTESIS: POR ESTABLECER
HALLAZGOS: NO APLICA
OBJETIVOS: 1.FORTALECIMIENTO EN CUANTO A ESTRATEGIAS MANEJO DEL ESTRES, SUCESOS ESTRESORES
PROBLEMA: SE REALIZO VALORACION PACIENTE QUE REFIERE ANTECEDENTE DE AHCE TRES MESES DIFICULTAD EN EL CICLO DEL SUEÑOS, REFIERE LOS PRIMEROS DOS MESES ME SOÑABA CON NIÑOS MUERTOS, TUVE COMO EPISODIOS DE PELICULA DE TERROR DONDE ESCUCHABA VOCES LOS NIÑOS ME LLAMABAN YO ME IBA A LA ESCUELA Y LES LLEVABA VELITAS A LOS NIÑOS Y ME QUEDABA ALLA HASTA LAS 5 DE LA MAÑANA HASTA QUE SALI EL SOL, ME IBA, YO SENTIA QUE ELLOS ME HABLABAN PIDIENDOME AYUDA"

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-03-355925

CODIGÓ CUPS 890308 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA
OBSERVACIÓN CITA LOS PSICOLOGIA

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL

08/03/2023 14:25:19

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

El Paciente refiere "vengo para la ficha medica"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de sexo masculino, asintomático , de 36 años de edad, asiste a consulta odontológica para realizar fase higiénica y ficha medica

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JUAN DIEGO LIS SIZA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

1026300034

ESPECIALIDAD:

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

Z012 EXAMEN ODONTOLOGICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

A LAS ---- HORAS SE DA INICIO A LA CONSULTA SIGUIENDO EL PROTOCOLO DEL MINISTERIO DE SALUD E INSTITUCIONAL POR ENFERMEDAD ACTUAL DE PANDEMIA SARS COVID 19. PREVIA A LA ATENCION MEDICA DISPONGO DE LAVADO DE MANOS CON JABON QUIRURGICO, CON EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (Respirador N95, visor, careta, Bata manga larga, Guantes Vestido, Gorro, Polainas), PROCEDO A REALIZAR VALORACIÓN DE PACIENTE ANTERIORMENTE MENCIONADA. ¿PREGUNTA HA PRESENTADO FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 10 DIAS? PACIENTE Niega ¿HA PRESENTADO TOS EN LOS ÚLTIMOS 10 DIAS? Paciente Niega. ¿HA PRESENTADO DIFICULTAD RESPIRATORIA? paciente niega. ¿HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS CON SINTOMAS RESPIRATORIOS? Paciente niega. ¿Ha VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DÍAS A OTRO Lugar? Paciente niega el paciente en el momento se retira el tapabocas. Paciente de sexo masculino, que asiste a consulta odontológica asintomático, al examen intra oral se evidencia, (gingivitis , periodontitis crónica, se continua con la fase higiénica preventiva, Se procede a utilizar el revelador de placa bacteriana sobre las superficies de los dientes. El paciente tiene un índice de O'Leary del 40%, seguidamente se realiza en todos los cuadrantes raspado supragingival angulando la cureta a 90 grados, con movimientos de raspados superpuestos de forma vertical, raspaje subgingival se dispone el borde cortante de la cureta hasta la base de la bolsa periodontal (angulación de 45 a 90 grados) ejerciendo presión lateral contra la superficie dental y realizando movimientos superpuestos cortos e intensos en el anterior procedimiento se utilizó cureta 2/3 de Taylor; curetas de grayce 3/4 ,5/6 (dientes anteriores); 7/8, 9/10 (dientes libres caras posteriores);11/12 mesial dientes posteriores ; 13/14 distal posteriores ;15/16 caras libres y mesial de dientes posteriores CURETAS UNIVERSALES 13/14,17/18 EN DIENTES ANTERIORES Y POSTERIORES, finalmente profilaxis con crema profiláctica, pasando el cepillo dental sobre todas las superficies dentales, luego se pasa seda dental por

las superficies interproximales, se da charla en higiene oral sobre el cepillado dental y uso de aditamentos, además se informa control para continuar tratamiento.

TRATAMIENTO:

hoy se realiza fase higiénica profilaxis detartraje el pronóstico es bueno si el paciente sigue las recomendaciones de higiene oral control en seis meses

VALORACIÓN AMBULATORIA

07/03/2023 17:18:52

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"INICIO DE FICHA MEDICA PARA ASCENSO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA PARA INICIO DE FICHA MEDICA PARA ASCENSO, REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CONNIE ROXANA MARCHENA BLANQUICETT

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

1140819668

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

FAMILIARES:	PADRE CON CA DE ESTOMAGO
HOSPITALIZACIONES:	POP
FARMACOLÓGICOS:	NIEGA
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	NORMAL
OTROS:	NIEGA
QUIRÚRGICOS:	CX POR VARICOLE BILATERAL, TORACOSTOMIA POR NEUMOTORAX
ODONTOLÓGICOS:	NIEGA
ANTECEDENTES PERINATALES:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
ANESTESIOLÓGICOS:	GENERAL
TRAUMÁTICOS:	ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO SUFRIO NEUMOTORAX
INFECCIOSOS:	LEISMANIASIS

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
TACTO RECTAL:	NO VALORADO
TÓRAX:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

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:	100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	85 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	99 %
PESO:	78 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	26,67 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z102 CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA PARA INICIO DE FICHA MEDICA PARA ASCENSO, REFIERE SENIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE SOLICITA VALORACION POR OPTOMETRIA, PSICOLOGIA, ODONTOLOGIA,AUDIOMETRIA, SS VDRL. HEMOGRAMA, CREATININA, URONALISIS. SE DILIGENCIA FICHA MEDICA.

TRATAMIENTO:

SE SOLICITA VALORACION POR OPTOMETRIA, PSICOLOGIA, ODONTOLOGIA,AUDIOMETRIA, SS VDRL. HEMOGRAMA, CREATININA, URONALISIS.

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2023-03-88286

CODIGÓ CUPS	890207	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA		
OBSERVACIÓN	FICHA MEDICA DE ASCENSO		
CODIGÓ CUPS	954107	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]		
OBSERVACIÓN	FICHA MEDICA DE ASCENSO		
CODIGÓ CUPS	902207	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
OBSERVACIÓN	FICHA MEDICA DE ASCENSO		
CODIGÓ CUPS	907106	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	UROANALISIS		
OBSERVACIÓN	FICHA MEDICA DE ASCENSO		
CODIGÓ CUPS	903895	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	FICHA MEDICA DE ASCENSO		
CODIGÓ CUPS	906039	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
OBSERVACIÓN	FICHA MEDICA DE ASCENSO		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-03-338988

CODIGÓ CUPS	890208	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	FICHA MEDICA DE ASCENSO		
CODIGÓ CUPS	890203	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	FICHA MEDICA DE ASCENSO		

VALORACIÓN AMBULATORIA

24/10/2022 18:11:29

CÓDIGO DE CONSULTA:

890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

SIGUIENDO EL PROTOCOLO DEL MINISTERIO DE SALUD E INSTITUCIONAL POR ENFERMEDAD ACTUAL DE PANDEMIA SARS COVID 19, PREVIA A LA ATENCION POR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA ME DISPONGO DE LAVADOS DE MANOS CON JABON QUIRURGICO , CON EQUIPO DE PROTECCION (RESPIRADOR N95 Y CONVENCIONAL, BATA MANGA LARGA) PROCEDO A REALIZAR VALORACION DEL PACIENTE QUIE NIEGA HABER PRESENTADO FIEBRE LOS ULTIMOS DIEZ DIAS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS , NIEGA VIAJE EN LOS ULTIMOS DIEZ DIAS , NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE POSIITIVO O SOSPECHOSO PARA COVID 19, PACIENTE QUE DURANTE LA CONSULTA TIENE TAPABOCAS PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS INGRESA AL SERVICIO POR SUS PROPIOS MEDIOS REFIERE " ESTOY AQUI A PETICION DE MI ESPOSA Y MI FAMILIA NO SOY PARTIDIARIO DE VENIR A NOSOTROS NOS ENTRENAN PARA

MUCHAS COSAS COMO MILITARES, PERO DEBIDO A UN ACCIDENTE EN EL MES DE JUNIO DEL 2022 EN MEDELLIN 5 NIÑOS QUEDARON ATRAPADOS BAJO TIERRA HACIENDO MI LABOR COMO COMUNICADOR DE EJERCITO ESTUVE EN LAS LABORES DE RESCATE TUVE QUE VER COMO LOS NIÑOS QUEDARON BAJO TIERRA Y ESCUCHAR QUE PEDIAN AUXILIO FUE ALGO QUE ME IMPACTO ERAN NIÑOS NO HE PODIDO DORMIR HE ESTADO A PUNTO DE PASTILLAS"

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARLYN DAYANA QUINTERO DELGADO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

160692

ESPECIALIDAD:

Psicología (CE) - SSFM

SESIÓN DE SALUD MENTAL

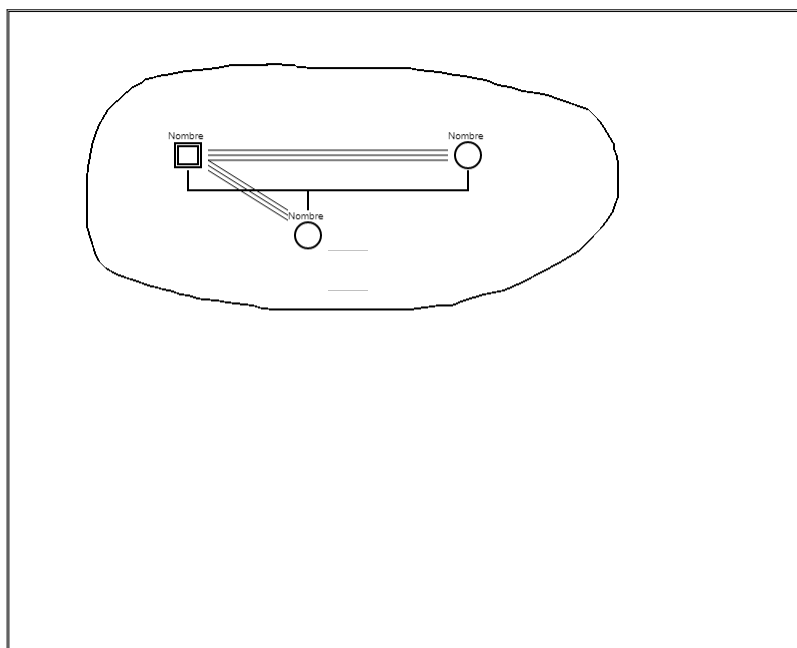
EVENTOS:	1. PACIENTE QUE SE EVIDENCIA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS COLABORADOR Y ATENTO , SU LENGUAJE Y PENSAMIENTO SON DE CURSO Y CONTENIDO COHERENTE, A EXAMEN MENTAL RESPONDE BAJO PARAMETROS DE NORMALIDAD. REFIERE ALTERACION EN EL CICLO DEL SUENO POSIBLE ANTECEDENTE DE ALUCINACION AUDITIVAS Y VISUALES ASOCIADAS A SUCEDO ESTRESOR. DURANTE LA VALORACION NO SE EVIDENCIO RASGOS PSICOPATOLOGICOS.
PROXTAREAS:	NO APLICA
RETROALIMENTACION:	NO APLICA
OBJETIVOS:	1. APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO 2. DETERMINAR MOTIVO CONSULTA Y AFECTACIONES EN SUS ÁREAS DE AJUSTE
DESARROLLO:	NO APLICA
FORMULACION:	PROCESO EN FASE DE VALORACION
OBSERVACIONES:	NINGUNA

DATOS BASICOS DE SALUD MENTAL

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:	SE REALIZO VALORACION PACIENTE QUE REFIERE ANTECEDENTE DE AHCE TRES MESES DIFICULTAD EN EL CICLO DEL SUEÑOS, REFIERE LOS PRIMEROS DOS MESES ME SOÑABA CON NIÑOS MUERTOS, TUVE COMO EPISODIOS DE PELICULA DE TERROR DONDE ESCUCHABA VOCES LOS NIÑOS ME LLAMABAN YO ME IBA A LA ESCUELA Y LES LLEVABA VELITAS A LOS NIÑOS Y ME QUEDABA ALLA HASTA LAS 5 DE LA MAÑANA HASTA QUE SALI EL SOL, ME IBA, YO SENTIA QUE ELLOS ME HABLABAN PIDIENDOME AYUDA"
ATENCIÓN PREVIA:	PACIENTE REFIERE ATECEDENTE DE ATENCION POR PSICOLOGIA CON REMISION A LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA HACE TRES MESES, NO SUSTENTA ANTECEDENTE DE HISTORIA CLINICA. MANIFIESTA " EL MEDICO H¿GENERAL ME RECETO PASTILLAS PARA DORMIR HACE TRES MESES HE VENIDO TOMANDO EL MEDICAMENTO, YA QUE NO PODIA DORMIR, LLEGABAN MOMENTOS DONDE ESCUCHABA LOS GRITOS DE LOS NIÑOS, Y EN VARIOAS OPORTUNIDADES TUVE QUE SALIR DE LA CASA A LLEVARLE VELAS A LOS NIÑOS, PORQUE ME ATORMENTABA A LOS NIÑOS PEDIR AYUDA, ESO ME AFECTO MUCHO, YO HE

EVENTOS PRECIPITANTES:	TRATADO DE SEGUIR MI VIDA DE HACER MI TRABAJO, PERO UNA COSA ES CUANDO FINALIZA EL DIA EN MI SOLEDAD ESA PARTE SIGUE ATORMENTANDOME, POR ESO TOME PASTILLAS MI SEÑO SE ALTERABA" POR ESTABLECER
EMOCIONAL COGNITIVO:	EMOCIONAL: PACIENTE REFIERE ESTADO DE ANIMO FUNCIONAL REFIERE " CUANDO ESTOY SOLO TRATO DE CONCENTRARME EN CUALQUIE COSA PARA NO PONERME ASI A DIVAGAR Y PENSAR EN ESAS COSAS" COGNITIVO: NO SE EVIDENCIO ALTERACION A LA FECHA
ESPIRITUALIDAD: EVENTOS SIGNIFICATIVOS:	PACIENTE REFIERE PROFESAR RELIGION CRISIANA PACIENTE REFIERE " EN EL DISPENSARIO DE ANDES ANTIOQUIA PASE POR PSICOLOGIA ME REMITIERON A PSIQUIATRIA PERO PUES CUESTIONES DE TRABAJO NO PUDE ASISTIR MAS, PERO EN EL DISPENSARIO EL MEDICO GENERAL ME RECETO UNAS PASTILLAS PARA EL SUEÑO NO RECUERDO COMO S ELLAMAN, LLEVO TOMANDOLAS COMO HACE TRES MESES, PASE 5 VECES A PSICOLOGIA" PACIENTE REFIERE " ESE EPISODIO FUE FUERTE PARA MI, ESCUCHARLOS PIDIENDO AYUDA, DE LOS 5 NIÑOS TRES DE ELLOS MURIERON, LAS GRAVEDAD DEL PESO DE LA TIERRA DE LAS HERIDAS AL LLEGAR AL HOSPITAÑL LOS NIÑOS MURIERON, FUERON TRES HORAS ELLOS PIDIENDO AUXILIOS, YO ESTBA AHI DICIENDOLES QUE LOS IBA A RESCATAR , QUE LOS IBA AYUDAR LES HACIA CONVERSA A LOS NIÑOS YA A LO ULTIMO SE ESCUCHABAN CUANDO ELLOS ALCANZABAN A GOLPEAR, ESO FUE PORQUE SE VINO UNA LUZ DE TIERRA " PACIENTE REFIERE " ESTOY CASADO HACE 10 AÑOS TENGO UNA HIJA DE 7 AÑOS" PACIENTE REFIERE " LLEVO EN LA INSTITUCION 17 AÑOS, CUMPLO FUNCIONES LOCUTOR EMISORA NACIONAL DEL EJERCITO"
MOTIVO DE REMISIÓN: FACTORES PREDISPONETES:	MEDICINA LABORAL POR ESTABLECER
INFORMACIÓN SOCIAL: ÁREAS DE AJUSTE:	FUNCIONAL AREA FAMILIAR: PACIENTE PRESENTA TIPO DE FAMILIA NUCLEAR REFIERE RELACIONES CERCANAS, RED DE APOYO, VINCULOS AFECTIVOS FUNCIONALES. AREA SOCIAL: FUNCIONAL AREA EDUCATIVA: TECNOLOGO Y TECNICO EN LOCUSION AREA ESPIRITUAL: REFIERE PROFESAR RELIGION CRISTIANA
ANTECEDENTES LEGALES:	TECNOLOGO Y TECNICO EN LOCUSION
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:	PACIENTE PRESENTA TIPO DE FAMILIA NUCLEAR REFIERE RELACIONES CERCANAS, RED DE APOYO, VINCULOS AFECTIVOS FUNCIONALES.
INFORMACIÓN EDUCATIVA: REMISIÓN: HISTORÍA DE DESARROLLO: INFORMACIÓN MÉDICA: DESCRIPCIÓN APTITUDES:	TECNICO Remitido NORMAL NIEGA PACIENTE REFIERE " VEO PELICULAS, SALIR A CAMINAR CON MI ESPOSA"

GENOGRAMA



EXAMEN MENTAL

SUEÑO:	PACIENTE REFIERE " HACE TRES MESES HE VENIDO TOMANDO MEDICAMENOTS PARA DORMIR, CUANDO LAS TOMO DUERMO 8 HORAS, Y CUANDO NO DUERMO COMO CASI 4 HORAS"
ATENCIÓN:	SIN ALTRERACION
CONDUCTA:	SIN ALTRERACION
INTELIGENCIA:	SIN ALTRERACION
MEMORIA:	SIN ALTRERACION
SENSOPERCEPCIÓN:	SIN ALTRERACION
ORIENTACIÓN:	SIN ALTRERACION
SIN ALTERACIÓN EVIDENTE:	Normal
APARIENCIA GENERAL:	PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS INGRESA AL SERVICIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE EVIDENCIA ADECUADA PRESENTACION PERSONAL ACORDE AL CONTEXTO.
AFECTO:	SIN ALTRERACION
CONCIENCIA:	SIN ALTRERACION
JUICIO Y RACIOCINIO:	SIN ALTRERACION
LENGUAJE:	SIN ALTRERACION
INSOMNIO:	Normal

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F430 REACCION AL ESTRÉS AGUDO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

SE REALIZO VALORACION PACIENTE QUE REFIERE ANTECEDENTE DE AHCE TRES MESES DIFICULTAD EN EL CICLO DEL SUEÑOS, REFIERE LOS PRIMEROS DOS MESES ME SOÑABA CON NIÑOS MUERTOS, TUVE COMO EPISODIOS DE PELICULA DE TERROR DONDE ESCUCHABA VOCES LOS NIÑOS ME LLAMABAN YO ME IBA A LA ESCUELA Y LES LLEVABA VELITAS A LOS NIÑOS Y ME QUEDABA ALLA HASTA LAS 5 DE LA MAÑANA HASTA QUE SALI EL SOL, ME IBA, YO

SENTIA QUE ELLOS ME HABLABAN PIDIENDOME AYUDA"

TRATAMIENTO:

POR ESTABLECER

PLAN DE MANEJO

OBJETIVOS: POR ESTABLECER

ESTRATEGIAS: POR ESTABLECER

HALLAZGOS: POR ESTABLECER

HIPOTESIS: POR ESTABLECER

PROBLEMA: SE REALIZO VALORACION PACIENTE QUE REFIERE ANTECEDENTE DE AHCE
TRES MESES DIFICULTAD EN EL CICLO DEL SUEÑOS, REFIERE LOS PRIMEROS
DOS MESES ME SOÑABA CON NIÑOS MUERTOS, TUVE COMO EPISODIOS DE
PELICULA DE TERROR DONDE ESCUCHABA VOCES LOS NIÑOS ME LLAMABAN
YO ME IBA A LA ESCUELA Y LES LLEVABA VELITAS A LOS NIÑOS Y ME
QUEDABA ALLA HASTA LAS 5 DE LA MAÑANA HASTA QUE SALI EL SOL, ME IBA,
YO SENTIA QUE ELLOS ME HABLABAN PIDIENDOME AYUDA"

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-10-1821732

CODIGO CUPS 890308

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA

OBSERVACIÓN CITA POR PSICOLOGIA EN 8 DIAS

VALORACIÓN AMBULATORIA

22/10/2022 09:05:18

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

TENGO PROBLEMAS POR QUE VI NIÑOS MORIR EN EL CUMPLIMIENTO DE LA MISION

ENFERMEDAD ACTUAL:

PTE CON CUADRO DE 3 MESES QUE INICIA DESPUES DE EXPERIENCIA AL VER MORIR NIÑOS EN
EL CUMPLIMIENTO DE LA MISION

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ALVARO AREVALO PACHECO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

5401669

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:	PTE CON ANSIEDAD POR CONTAR LOS EPISODIOS QUE LE OCURRIERON
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

FRECUENCIA CARDÍACA:	82 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	123 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	23 rpm
ESTATURA:	1,71 m
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	86 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	95 %
PESO:	80 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	27,36 Kg/m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F09X TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

PTE CON TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO . SS VALORACION PSICOLOGIA

TRATAMIENTO:

REMISION PSICOLOGIA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-10-1809928

CODIGO CUPS 890208 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA
OBSERVACIÓN PTE CON CUADRO DE STRESS PSICOLOGICO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-10-1691543

CODIGO CUPS 890280 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
OBSERVACIÓN PACIENTE PARA VALORACION POR ORTOPEDIA

VALORACIÓN AMBULATORIA

27/09/2022 12:13:43

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"vengo para renovación de orden vencida, me zumban los oídos"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente masculino de 35 años de edad con cuadro con diagnostico de cervicalgia con presencia de valoración por ortopedia, por requerimiento de resonancia magnética, dicho proceso se perdió por traslado, refiere que hace un mes presente tinitus bilateral con leve hipoacusia, refiere que trabaja como locutor, se decide hacer renovación de la orden con ortopedia y se da orden de audiometría

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HAINNER LEONARDO AREVALO SANGUINO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

1091663265

ESPECIALIDAD:

RIAS por Medicina General (CE) - 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:	paciente orientado en las tres esferas
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:	16 rpm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	75 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23,94 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente masculino de 35 años de edad con cuadro con diagnostico de cervicalgia con presencia de valoración por ortopedia, por requerimiento de resonancia magnética, dicho proceso se perdió por traslado, refiere que hace un mes presente tinitus bilateral con leve hipoacusia, refiere que trabaja como locutor, se decide hacer renovación de la orden con ortopedia y se da orden de audiometría

TRATAMIENTO:

Ss valoración por ortopedia

Ss audiometría

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- M542 CERVICALGIA

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-09-433239

CODIGO CUPS	890280	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	paciente con presencia de cervicalgia cronica		
CODIGO CUPS	954107	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]		
OBSERVACIÓN	paciente con presencia de hipoacusia		

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

20/09/2022 10:53:10

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

tamizaje

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

consiente y orientado en las 3 esferas

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARIBO:

PRIORIDAD:

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

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ZONIA PEREZ FRANCO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

37325349

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN:

SALA DE ESPERA

FECHA:

20/09/2022 10:53:10

VALORACIÓN HOSPITALARIA

20/09/2022 11:14:46

CÓDIGO DE CONSULTA:

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

TAMIZAJE

ENFERMEDAD ACTUAL:

TAMIZAJE PRUEBA FISICA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ALVARO AREVALO PACHECO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

5401669

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
---------------	--

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXTREMIDADES:	DOLOR LUMBAR CON LA MOVILIZACION DE MSIS
CONDICIONES GENERALES:	PTE CON LIMITACION POR LESION EN COLUMNA LUMBAR
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: 127 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 21 rpm
ESTATURA: 1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 82 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
PESO: 78 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 26,67 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 87 mmHg
TEMPERATURA: 37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z008 OTROS EXAMENES GENERALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

LIMITACION POR DOLOR LUMBAR PARA PRUEBA FISICA

TRATAMIENTO:

LIMITACION PRUEBA FISICA

VALORACIÓN AMBULATORIA

18/07/2022 08:56:57

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:

NO HE PODIDO DORMIR

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA EXTERNA POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EPISODIOS DE ANSIEDAD E INSOMNIO, REFIERE AUTOMEDICARSE NO RECUERDA EL NOMBRE, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LAURA MARGARITA BARBOSA CUELLO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 11 "CACIQUE NUTIBARA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1083020081

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

QUIRÚRGICOS: TORACOSTOMIA POR NEUMOTORAX,
VARICOCELECTOMIA BILATERAL
TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES:	POR ANTECEDENTES
FARMACOLÓGICOS:	NO REFIERE
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
FAMILIARES:	PADRE FALLECIDO POR CA ESTOMAGO

EXAMEN FÍSICO	
EXTREMIDADES:	EUTROFICAS
CABEZA Y CRÁNEO:	NORMOCEFALO
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
ABDOMEN:	BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PERISTALSIS POSITIVA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
EXAMEN NEUROLÓGICO:	SIN DEFICIT
TÓRAX:	SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS.
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SOMNOLIENTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, SE REALIZA EXAMEN FISICO CON EPP
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	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 DIASTÓLICA:	60 mmHg

TEMPERATURA:	37 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	80 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	27,36 Kg/m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	73 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1,71 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F431 TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA, EN CONTEXTO DE POSIBLE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, ACTUALMENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SOMNOLIENTO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS VITALES, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, SIN HALLAZGOS DE IMPORTANCIA AL EXAMEN FÍSICO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SE SOLICITA VALORACIÓN CON PSICOLOGÍA, PACIENTE ENTERADO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

TRATAMIENTO:

1. S/S VALORACIÓN CON PSICOLOGÍA

VALORACIÓN AMBULATORIA

11/07/2022 15:03:44

CÓDIGO DE CONSULTA:

890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

CEFALEA Y LUMBAGO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN CON DOLOR EN REGIÓN LUMBAR REFIERE QUE IRRADIA HACIA PROXIMAL E INCLUSO LE CAUSA DOLOR DE CABEZA, TRAE EXTUDIOS

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

WILMAR GONZALO CASIANO BELTRAN

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN

NÚMERO DE REGISTRO:

1121847867

ESPECIALIDAD:

Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

HOSPITALIZACIONES: NO

TÓXICO-ALÉRGICOS: NO

TRAUMÁTICOS:

QUIRÚRGICOS:

FARMACOLÓGICOS:

NO

TORACOSTOMIA POR NEUMOTORAX,
VARICOCELECTOMIA BILATERAL

NO

EXAMEN FÍSICO

EXTREMIDADES:	COLUMNA CERVICAL: SIN ALTERACIONES, FUERZA Y SENSIBILIDAD EN MIEMBROS SUPERIORES SIN ALTERACION COLUMNA LUMBOSACRA: NO SIGNOS DE RADICULOPATÍA, PRICK NEG MUÑECA IZQUIERDA: DOLOR EN MUÑECA SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL
ABDOMEN:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	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 ANEXOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISIÓN POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SÍNTOMAS 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:	84 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	124 mmHg

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 rpm
ESTATURA: 1,71 m
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 84 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C
PESO: 75 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 25,65 Kg/m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PAIENTE CON CUADRO DESCRITO, SU PRINCIPAL QUEJA ES POR CEFALEA EN REGION OCCIPITAL, RX Y TAC DE COLUMNA CERVICAL SIN ALTERACION, CONSIDERO LA CEFELA EN DE ORIGEN TENSIONAL, ADEMAS DOLOR EN REGION LUMBAR SIN SIGNOS D E RADICULOPATIA AL EF, DOLOR EN MUÑECA DERECHA SIN ALTERACIONES, POR LO TANTO SE SOLICITAN IMAGENES ADICIONALES Y CONTROL CO RESULTADOS, VALORACION POR MEDICINA FAMILIAR

TRATAMIENTO:

SS/ RX DE COLUMNA LUMBOSACRA AP Y LATERAL
RX DE MUÑECA DERECHA AP Y LATERAL
CONTROL CON RESULTADOS
VALORACION POR MEDICINA FAMILIAR

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- ACETAMINOFEN+TRAMADOL (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 90
- DICLOFENACO (SODICO)+COLESTIRAMINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 60

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-07-1111926

CODIGÓ CUPS	890380	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	CONTROL CON RESULTADOS		
CODIGÓ CUPS	871040	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
OBSERVACIÓN	RX DE COLUMNA LUMBOSACRA AP Y LATERAL		
CODIGÓ CUPS	873206	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA		
OBSERVACIÓN	RX DEMUÑECA DERECHA AP Y LATERA L		
CODIGÓ CUPS	890263	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
OBSERVACIÓN	CEFALEA TENSIONAL - FIBROMIALGIA??		

VALORACIÓN AMBULATORIA

10/06/2022 15:36:09

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

Para la remisión

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con dolor cervical crónico y lumbar y dorsal con múltiples tratamientos sin mejoría, también terapia física sin mejoría; estudios de TAC de cráneo y cervical dentro de la normalidad tiene pendiente valoración por ortopedia

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

YOSHIT JOSE PACHECO TORRES

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 11 "CACIQUE NUTIBARA"

NÚMERO DE REGISTRO:

44061505

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	Paciente en aparente buen estado general, consciente, alerta, orientado, sin dificultad para respirar, afebril, hidratado; se realiza examen físico con elementos de protección personal.
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:	82 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1,71 m
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	80 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	27,36 Kg/m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M542 CERVICALGIA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

Paciente con cervicalgia crónica, múltiples tratamientos y terapia física sin resolución de síntomas, TAC normales, se remite para valoración por ortopedia.

TRATAMIENTO:

IDEM

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— DICLOFENACO (SODICO) PARENTERAL DOSIS: 3 CADA 24 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 5

RECOMENDACIONES:

No registra

ÓRDENES DE INSUMOS

INSUMO:	JERINGA DE 3CC DE 3 PARTES CON AGUJA 21 G 1 1/2"	CANTIDAD:	5
----------------	--	------------------	---

JUSTIFICACIÓN:

PARA APLICAR MEDICAMENTOS

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-06-245978

CODIGO CUPS	890280	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
-----------------------------	---

OBSERVACIÓN paciente con cervicalgia crónica

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR PRIMERA VEZ

25/04/2022 09:27:24

CÓDIGO DE CONSULTA:

890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"Para limpieza"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente masculino que ingresa a consulta programada sin sintomatología en cavidad oral.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ZULMA LILIANA CABRA ANGEL

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 10 "CR. ATANASIO GIRARDOT"

NÚMERO DE REGISTRO:

46678630

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

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

QUIRÚRGICOS:	TORACOSTOMIA POR NEUMOTORAX, VARICOCELECTOMIA BILATERAL
HOSPITALIZACIONES:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
ANTECEDENTES PERINATALES:	NIEGA
FAMILIARES:	PADRE CANCER
OTROS:	NIEGA
ANESTESIOLÓGICOS:	NIEGA
ODONTOLÓGICOS:	REVISION
FARMACOLÓGICOS:	NIEGA
TRAUMÁTICOS:	NIEGA

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 - SEGUNDO MOLAR - DIENTE: 17**

CONVENCIÓN	Resina
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	EXAMEN ODONTOLOGICO
ICDAS PRESENTE	Grado 0 - Sano
CARS PRESENTE	Grado 3 - Obturación color diente
CÓDIGO CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado

CUADRANTE : 1 - TERCER MOLAR - DIENTE: 18

CONVENCIÓN	Amalgama
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	EXAMEN ODONTOLOGICO
ICDAS PRESENTE	Grado 0 - Sano
CARS PRESENTE	Grado 4 - Obturación en amalgama
CÓDIGO CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado

CUADRANTE : 2 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 26

CONVENCIÓN	Resina
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	EXAMEN ODONTOLOGICO
ICDAS PRESENTE	Grado 0 - Sano
CARS PRESENTE	Grado 3 - Obturación color diente
CÓDIGO CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado

CONVENCIÓN	Resina
CARA DEL DIENTE	Palatino
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	EXAMEN ODONTOLOGICO
ICDAS PRESENTE	Grado 0 - Sano
CARS PRESENTE	Grado 3 - Obturación color diente
CÓDIGO CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado

CUADRANTE : 2 - TERCER MOLAR - DIENTE: 28

CONVENCIÓN	Amalgama
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	EXAMEN ODONTOLOGICO
ICDAS PRESENTE	Grado 0 - Sano
CARS PRESENTE	Grado 4 - Obturación en amalgama
CÓDIGO CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado

CUADRANTE : 3 - SEGUNDO MOLAR - DIENTE: 37

CONVENCIÓN	Amalgama
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	EXAMEN ODONTOLOGICO

ICDAS PRESENTE	Grado 0 - Sano
CARS PRESENTE	Grado 4 - Obturación en amalgama
CÓDIGO CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado

CUADRANTE : 3 - TERCER MOLAR - DIENTE: 38

CONVENCIÓN	Amalgama
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	EXAMEN ODONTOLOGICO
ICDAS PRESENTE	Grado 0 - Sano
CARS PRESENTE	Grado 4 - Obturación en amalgama
CÓDIGO CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado

CUADRANTE : 4 - TERCER MOLAR - DIENTE: 48

CONVENCIÓN	Amalgama
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	EXAMEN ODONTOLOGICO
ICDAS PRESENTE	Grado 0 - Sano
CARS PRESENTE	Grado 4 - Obturación en amalgama
CÓDIGO CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado

PLACA BACTERIANA

DIENTES PRESENTES	27
CARAS PIGMENTADAS	10
O'LEARY	Higiene oral buena.
PORCENTAJE	9,26

Índices de higiene oral

COP

CARIADOS	0
OBTURADOS	6
PERDIDOS/EXTRAÍDOS	1
ÍNDICE TOTAL	7

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z012 EXAMEN ODONTOLOGICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

: Se indaga por su salud oral y sintomatología por covid 19 informa encontrarse en óptimas condiciones, al examen intraoral se utilizan los Elementos de Protección Personal indicados (Traje de protección tipo overol, bata quirúrgica, guantes de nitrilo, gafas, careta, tapabocas N95) instrumental estéril con Fecha de esterilización: : 22/04/2022, carga # 1, auxiliar responsable Lina Calderón s, no se encuentran anomalías en tejidos blandos, articulación temporomandibular normal al examen clínico no presenta aparatología ortodóncica.Placa bacterian generalizada

TRATAMIENTO:

Paciente realiza cepillado y enjuague bucal antes de ingresar al consultorio como se estipula en los lineamientos de la DIGSA-Ministerio de Salud. Se aplica gel anti-bacterial e ingresa al consultorio, realiza diligenciamiento de consentimiento informado físico. Se realiza detartraje 24020Se dan recomendaciones de higiene oral, cepillado y uso de seda dental y enjuague

bucal 990203, recomendaciones salud en general relacionados con el covid-19 distanciamiento social, uso adecuado tapabocas, lavado de manos frecuente. Pronostico del tratamiento favorable y condicionado al compromiso de la paciente a seguir las instrucciones dadas al momento de la consulta, no requiere medicación, ni imágenes diagnósticas a la fecha. Paciente sale en óptimas condiciones ubicado en tiempo y espacio. Se programa cita nuevamente para continuar con tratamiento

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- K036 DEPOSITOS [ACRECIIONES] EN LOS DIENTES

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-04-615912

CODIGO CUPS 890201

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

OBSERVACIÓN Garantizar la atención integral mediante una valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud mediante las RIAS.

VALORACIÓN AMBULATORIA

22/04/2022 20:55:25

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:

"VENGO PORQUE NO ME AGUANTO EL DOLOR DE CABEZA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN MEDELLIN, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NO ALERGICOS, AP QX: TORACOSTOMIA 2013, AHORA CONSULTA POR CUADRO DE APROX 1 MES Y MEDIO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA OCCIPITAL, CONSTANTE DURANTE EL DIA, DIARIO, TIPO PUNZADA, DE INTENSIDAD 5/10, NO IRRADIADO, NO SE EXACERBA CON ACTIVIDAD FISICA, REFIERE ASOCIARLO A POST VACUNACION COVID, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, NO HA TENIDO TRAUMATISMOS A NIVEL CERVICAL, REFIERE SE HA AUTOMEDICADO CON SEVEDOL EXTRA FUERTE, ADVIL MAX, DOLEX FORTE, REFIERE MEJORIA PARCIAL, AL PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DECIDE CONSULTAR.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CARLOS MARIO GARCIA RAMOS

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN

NÚMERO DE REGISTRO:

1037646236

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:	PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.
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

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	74 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	96 %
PESO:	76 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	25,99 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	76 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R51X CEFALEA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN MEDELLIN, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NO ALERGICOS, AP QX: TORACOSTOMIA 2013, AHORA CONSULTA POR CUADRO

DE APROX 1 MES Y MEDIO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALIA OCCIPITAL, CONSTANTE DURANTE EL DIA, DIARIO, TIPO PUNZADA, DE INTENSIDAD 5/10, NO IRRADIADO, NO SE EXACERBA CON ACTIVIDAD FISICA, REFIERE ASOCIARLO A POST VACUNACION COVID, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, NO HA TENIDO TRAUMATISMOS A NIVEL CERVICAL, REFIERE SE HA AUTOMEDICADO CON SEVEDOL EXTRAFUERTE, ADVIL MAX, DOLEX FORTE, REFIERE MEJORIA PARCIAL, AL PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DECIDE CONSULTAR.-----

PACIENTE CON CEFALIA CON BANDERAS ROJAS (DESPIERTA EL PACIENTE), REFRACTARIO A MANEJO CON AINES, CONSIDERO SOLICITAR EXAMENES DE LABORATORIO, SE DA MANEJO MEDICO Y CITA CONTROL CON RESULTADOS.

TRATAMIENTO:

PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN MEDELLIN, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NO ALERGICOS, AP QX: TORACOSTOMIA 2013, AHORA CONSULTA POR CUADRO DE APROX 1 MES Y MEDIO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALIA OCCIPITAL, CONSTANTE DURANTE EL DIA, DIARIO, TIPO PUNZADA, DE INTENSIDAD 5/10, NO IRRADIADO, NO SE EXACERBA CON ACTIVIDAD FISICA, REFIERE ASOCIARLO A POST VACUNACION COVID, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, NO HA TENIDO TRAUMATISMOS A NIVEL CERVICAL, REFIERE SE HA AUTOMEDICADO CON SEVEDOL EXTRAFUERTE, ADVIL MAX, DOLEX FORTE, REFIERE MEJORIA PARCIAL, AL PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DECIDE CONSULTAR.-----

PACIENTE CON CEFALIA CON BANDERAS ROJAS (DESPIERTA EL PACIENTE), REFRACTARIO A MANEJO CON AINES, CONSIDERO SOLICITAR EXAMENES DE LABORATORIO, SE DA MANEJO MEDICO Y CITA CONTROL CON RESULTADOS.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- DEXAMETASONA ACETATO INTRAMUSCULAR/INTRACAVERNOSA DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 3. CANTIDAD: 3
- IBUPROFENO ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10
- ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30

RECOMENDACIONES:

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-04-160105

CODIGO CUPS	903815	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
-----------------------------	-----------------------------

OBSERVACIÓN	PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN MEDELLIN, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NO ALERGICOS, AP QX: TORACOSTOMIA 2013, AHORA CONSULTA POR CUADRO DE APROX 1 MES Y MEDIO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALIA OCCIPITAL, CONSTANTE DURANTE EL DIA, DIARIO, TIPO PUNZADA, DE INTENSIDAD 5/10, NO IRRADIADO, NO SE EXACERBA CON ACTIVIDAD FISICA, REFIERE ASOCIARLO A POST VACUNACION COVID, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, NO HA TENIDO TRAUMATISMOS A NIVEL CERVICAL, REFIERE SE HA AUTOMEDICADO CON SEVEDOL EXTRAFUERTE, ADVIL MAX, DOLEX FORTE, REFIERE MEJORIA PARCIAL, AL PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DECIDE CONSULTAR.-----PACIENTE CON CEFALIA CON BANDERAS ROJAS (DESPIERTA EL PACIENTE), REFRACTARIO A MANEJO CON AINES, CONSIDERO SOLICITAR EXAMENES DE LABORATORIO, SE DA MANEJO MEDICO Y CITA CONTROL CON RESULTADOS.
--------------------	--

CODIGO CUPS	903816	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO
-----------------------------	--

OBSERVACIÓN	PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN MEDELLIN, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NO ALERGICOS, AP QX: TORACOSTOMIA 2013,
--------------------	---

AHORA CONSULTA POR CUADRO DE APROX 1 MES Y MEDIO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA OCCIPITAL, CONSTANTE DURANTE EL DIA, DIARIO, TIPO PUNZADA, DE INTENSIDAD 5/10, NO IRRADIADO, NO SE EXACERBA CON ACTIVIDAD FISICA, REFIERE ASOCIARLO A POST VACUNACION COVID, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, NO HA TENIDO TRAUMATISMOS A NIVEL CERVICAL, REFIERE SE HA AUTOMEDICADO CON SEVEDOL EXTRAFUERTE, ADVIL MAX, DOLEX FORTE, REFIERE MEJORIA PARCIAL, AL PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DECIDE CONSULTAR.-----PACIENTE CON CEFALEA CON BANDERAS ROJAS (DESPIERTA EL PACIENTE), REFRACTARIO A MANEJO CON AINES, CONSIDERO SOLICITAR EXAMENES DE LABORATORIO, SE DA MANEJO MEDICO Y CITA CONTROL CON RESULTADOS.

CODIGÓ CUPS 903818 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS COLESTEROL TOTAL

OBSERVACIÓN PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN MEDELLIN, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NO ALERGICOS, AP QX: TORACOSTOMIA 2013, AHORA CONSULTA POR CUADRO DE APROX 1 MES Y MEDIO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA OCCIPITAL, CONSTANTE DURANTE EL DIA, DIARIO, TIPO PUNZADA, DE INTENSIDAD 5/10, NO IRRADIADO, NO SE EXACERBA CON ACTIVIDAD FISICA, REFIERE ASOCIARLO A POST VACUNACION COVID, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, NO HA TENIDO TRAUMATISMOS A NIVEL CERVICAL, REFIERE SE HA AUTOMEDICADO CON SEVEDOL EXTRAFUERTE, ADVIL MAX, DOLEX FORTE, REFIERE MEJORIA PARCIAL, AL PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DECIDE CONSULTAR.-----PACIENTE CON CEFALEA CON BANDERAS ROJAS (DESPIERTA EL PACIENTE), REFRACTARIO A MANEJO CON AINES, CONSIDERO SOLICITAR EXAMENES DE LABORATORIO, SE DA MANEJO MEDICO Y CITA CONTROL CON RESULTADOS.

CODIGÓ CUPS 903868 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS TRIGLICERIDOS

OBSERVACIÓN PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN MEDELLIN, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NO ALERGICOS, AP QX: TORACOSTOMIA 2013, AHORA CONSULTA POR CUADRO DE APROX 1 MES Y MEDIO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA OCCIPITAL, CONSTANTE DURANTE EL DIA, DIARIO, TIPO PUNZADA, DE INTENSIDAD 5/10, NO IRRADIADO, NO SE EXACERBA CON ACTIVIDAD FISICA, REFIERE ASOCIARLO A POST VACUNACION COVID, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, NO HA TENIDO TRAUMATISMOS A NIVEL CERVICAL, REFIERE SE HA AUTOMEDICADO CON SEVEDOL EXTRAFUERTE, ADVIL MAX, DOLEX FORTE, REFIERE MEJORIA PARCIAL, AL PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DECIDE CONSULTAR.-----PACIENTE CON CEFALEA CON BANDERAS ROJAS (DESPIERTA EL PACIENTE), REFRACTARIO A MANEJO CON AINES, CONSIDERO SOLICITAR EXAMENES DE LABORATORIO, SE DA MANEJO MEDICO Y CITA CONTROL CON RESULTADOS.

CODIGÓ CUPS 903841 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

OBSERVACIÓN PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN MEDELLIN, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NO ALERGICOS, AP QX: TORACOSTOMIA 2013, AHORA CONSULTA POR CUADRO DE APROX 1 MES Y MEDIO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA OCCIPITAL, CONSTANTE DURANTE EL DIA, DIARIO, TIPO PUNZADA, DE INTENSIDAD 5/10, NO IRRADIADO, NO SE EXACERBA CON ACTIVIDAD FISICA, REFIERE ASOCIARLO A POST VACUNACION COVID, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, NO HA TENIDO TRAUMATISMOS A NIVEL CERVICAL, REFIERE SE HA AUTOMEDICADO CON SEVEDOL EXTRAFUERTE, ADVIL MAX, DOLEX FORTE, REFIERE MEJORIA PARCIAL, AL PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DECIDE CONSULTAR.-----PACIENTE CON CEFALEA CON BANDERAS ROJAS (DESPIERTA EL PACIENTE), REFRACTARIO A MANEJO CON AINES, CONSIDERO SOLICITAR EXAMENES DE LABORATORIO, SE DA MANEJO MEDICO Y CITA CONTROL CON RESULTADOS.

CODIGÓ CUPS 904902 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES

OBSERVACIÓN PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN MEDELLIN, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NO ALERGICOS, AP QX: TORACOSTOMIA 2013, AHORA CONSULTA POR CUADRO DE APROX 1 MES Y MEDIO DE EVOLUCION

CONSISTENTE EN CEFALEA OCCIPITAL, CONSTANTE DURANTE EL DIA, DIARIO, TIPO PUNZADA, DE INTENSIDAD 5/10, NO IRRADIADO, NO SE EXACERBA CON ACTIVIDAD FISICA, REFIERE ASOCIARLO A POST VACUNACION COVID, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, NO HA TENIDO TRAUMATISMOS A NIVEL CERVICAL, REFIERE SE HA AUTOMEDICADO CON SEVEDOL EXTRA FUERTE, ADVIL MAX, DOLEX FORTE, REFIERE MEJORIA PARCIAL, AL PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DECIDE CONSULTAR.-----PACIENTE CON CEFALEA CON BANDERAS ROJAS (DESPIERTA EL PACIENTE), REFRACTARIO A MANEJO CON AINES, CONSIDERO SOLICITAR EXAMENES DE LABORATORIO, SE DA MANEJO MEDICO Y CITA CONTROL CON RESULTADOS.

VALORACIÓN AMBULATORIA

31/03/2022 10:05:29

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:

RE FORMULACION DE ORDENES

ENFERMEDAD ACTUAL:

MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA EXTERNA PARA RE FORMULACION DE ORDEN DE PARA CLINICOS

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LAURA MARGARITA BARBOSA CUELLO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 11 "CACIQUE NUTIBARA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1083020081

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

TRAUMÁTICOS:	NIEGA	
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	NO REFIERE	
ODONTOLÓGICOS:	NO REFIERE	
OTROS:	NO REFIERE	
ANTECEDENTES PERINATALES:	NO REFIERE	
QUIRÚRGICOS:	TORACOSTOMIA	POR NEUMOTORAX,
	VARICOCELECTOMIA	BILATERAL
FARMACOLÓGICOS:	NIEGA	
FAMILIARES:	PADRE CA ESTOMAGO	
HOSPITALIZACIONES:	NIEGA	
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA	
ANESTESIOLOGICOS:	NO REFIERE	
INFECCIOSOS:	NO REFIERE	

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN: : BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE

EXTREMIDADES:	IRRITACION PERITONEAL. PERISTALSIS POSITIVA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
OÍDOS:	EUTROFICAS
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	NORMOCEFALO
CUELLO:	NO MASAS, NO MEGALIAS
EXAMEN NEUROLÓGICO:	SIN DEFICIT
TÓRAX:	SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS.
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO

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:	77 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ESTATURA:	1,71 m
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	94 %
PESO:	78 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	26,67 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z719 CONSULTA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, ACTUALEMNTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES EN META, SATURANDO A OXIGENO AMBIENTE, CON CEFALEA MODERADA PERSISTENTE POR LO CUAL SE SOLICITAN PARACLINICO Y TAC, PACIENTE ENTERADO DE CONDUCTA

TRATAMIENTO:

1. SE SOLICITA CREATININA EN SUERO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-03-475932

CODIGÓ CUPS

903895

CANTIDAD 1**DESCRIPCION DEL CUPS** CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS**OBSERVACIÓN** PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD CON CEFALEA CRONICA, SE LE ENVIAN PARACLINICOS PARA DEFINIR CONDUCTA**VALORACIÓN AMBULATORIA**

28/03/2022 17:49:17

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

No estoy durmiendo nada

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con antecedente de dolor cervical el cual no mejoro con el manejo medico ambulatorio refiere que se agudizo desde hace ocho días con sensación de dolor intenso y parestesias en región cervical con irradiación a base del cráneo y parestesias en la región facial refiere que las horas del sueño prácticamente son de 8 horas en la noche y hoy se sienta agobiado

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

YOSHIT JOSE PACHECO TORRES

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 11 "CACIQUE NUTIBARA"

NÚMERO DE REGISTRO:

44061505

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal

EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CUELLO:	Paciente quien refiere dolor en el cuello, no se evidencian crepito, deformidad o edema, sin embargo refiere dolor local en región cervical posterior con parestesias que se irradian hacia la base del cráneo posterior y hacia la región facial. sin alteración en el arco del movimiento.
CONDICIONES GENERALES:	Paciente quien ingresa caminando por sus propios medios, consciente y orientado con pensamiento de curso lógico; se realiza examen físico con elementos de protección personal. Paciente ansioso refiere que su dolor actualmente es de 10/10 en la escala del dolor, paciente con facies algidas, con llanto en su relato
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	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 DIASTÓLICA:	88 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	95 %
PESO:	75 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	25,65 Kg/m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	96 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	142 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1,71 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M542 CERVICALGIA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

Paciente con cervicalgia agudizada con trastorno de ansiedad e insomnio secundario, por lo cual se inicia tratamiento medico en observación con medicación formulada, se le explica al paciente, se da medida de choque para conseguir mejorar su estado de animo y se inicia terapia analgésica intramuscular y endovenosa, se da orden además para manejo medico ambulatorio y se dan recomendaciones

TRATAMIENTO:

1. Solución salina normal 0.9 % 500 cc intravenoso ahora a goteo lento.
2. Dipirone igr IV en bolo de 10 cc de solución salina normal 0.9% lento.
3. Dexametasona ampolla de 4 mg iv diluido en 50 cc de solución salina normal 0.9 %
4. Amitriptilina 25 mg una cada día.
5. Diclofenado 75 mg im ahora
6. Diclofenaco 50 mg vo cada 12 horas

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-03-117564

CODIGO CUPS 871010**CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL**OBSERVACIÓN** Paciente con cervicalgia crónica**VALORACIÓN AMBULATORIA**

02/02/2021 13:19:54

CÓDIGO DE CONSULTA:

890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

-** (27-10-20) PCTE 33 A. 1 HIJO -AP: -. -ATA: -. -QX: -VARICOCELE IZQ (2016) -TORACOSTOMIA DER -MCEA: REMITIDO POR HIDROCELE IZQ, REFIERE ORQUIALGIA IZQ HACE APROX. 3 MESES, QUE EMPEORA CON LOS ESFUERZOS. -AL EX FCO: -DIFERIDO -ECO TESTICULAR: -(01-10-20) -HIDROCELE IZQ LEVE -DX: -HIDROCELE IZQ LEV E + POP TARDIO VARICOCELE IZQ (2016) -CTA/ -NORFLOXACINO+AINES X 10 DIAS-CITA URO CONTROL CON ECO DOPPLER TESTES EN 3 MESES. -** (02-02-21) -PCTE 34 A. -DX: -CONOCIDOS -TTO: -NORFLOX+AINES CON PARCIAL RESPUESTA. -AL EX FCO: -GU: -PENE Y TESTES TOPICOS. CON ESCASO HIDROCELE IZQ. -SIN TENSION- -CICATRIZ DE INGUINOTOMIA IZQ. -**NO REPORTA ECO TESTES** -CTA/ -CITA URO CONTROL CON ECO DOPPLER TESTES EN 4 MESES.

ENFERMEDAD ACTUAL:

-CTA/ -CITA URO CONTROL CON ECO DOPPLER TESTES EN 4 MESES.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:
CAMILO ERNESTO PAREJA TORO
ESTABLECIMIENTO:
DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN
NÚMERO DE REGISTRO:
71729280
ESPECIALIDAD:
Urologia (CE) - 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:	1
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:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	84 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²
PESO:	80 Kg

ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 27,36 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg
TEMPERATURA: 37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N433 HIDROCELE, NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

-CTA/ -CITA URO CONTROL CON ECO DOPPLER TESTES EN 4 MESES.

TRATAMIENTO:

-CTA/ -CITA URO CONTROL CON ECO DOPPLER TESTES EN 4 MESES.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-02-88085

CODIGO CUPS 890394 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
OBSERVACIÓN -CTA/ -CITA URO CONTROL CON ECO DOPPLER TESTES EN 4 MESES.

CODIGO CUPS 881511 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER
OBSERVACIÓN -CTA/ -CITA URO CONTROL CON ECO DOPPLER TESTES EN 4 MESES.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-11-1241111

CODIGO CUPS 890294 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
OBSERVACIÓN SE CARGA CON FINES DE AUDITORIA

VALORACIÓN AMBULATORIA

27/10/2020 16:01:40

CÓDIGO DE CONSULTA:

890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

****SE REALIZA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD POR LA MODALIDAD DE CONSULTA POR TELEORIENTACION, DEBIDO A LA CONTINGENCIA DEL COVID-19, RESOLUCION 2654 DE 2019, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN LA QUE SE REGULAN LAS ACITIVIDADES DE TELESAUD, ENTRE ELLAS LA TELEORIENTACION EN SALUD, CUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO PREVENTIVO, CON CONSENTIMIENTO INFORMADO, EL PACIENTE ACEPTA EL PROCESO DE TELEORIENTACION, VOLUNTARIA, LIBRE Y CONSCIENTEMENTE, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INFORMACION ES SUMINISTRADA POR EL PACIENTE, DE MANERA NO PRESENCIAL, LIMITANDO EL ACTO MEDICO COMPLETO, PUES NO SE REALIZA EXAMEN FISICO, NO SE CUENTA CON HERRAMIENTA TECNOLÓGICA VIA VIDEO, LA REVISION DE EXAMENES ES POR LECTURA DEL PACIENTE, EL PROCESO DE ANALISIS DE LA INFORMACION ES POR LO REFERIDO POR EL PACIENTE, SE TIENE APOYO CON LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE, TRATANDO DE IDENTIFICAR SITUACIONES EN SALUD QUE PUEDAN AFECTAR LA VITALIDAD DEL INDIVIDUO Y TOMAR DESICIONES ACERTADAS, DADA LA PANDEMIA COVID-19. POR LAS RESTRICCIONES QUE SE TIENEN EN ESTA MODALIDAD, SE ACLARA QUE NO SUBSTITUYE POR NINGUN MOTIVO LA VALORACION PRESENCIAL, ADEMAS SI SE REQUIERE SERA COMUNICADA INMEDIATAMENTE. AL**

FINALIZAR SE LE ENVIA TODA LA DOCUMENTACION DE LA HISTORIA CLINICA, FORMULA, ORDENES Y ORIENTACIONES AL CENTRO DE SALUD (HOSPITAL, CLINICA, DISPENSARIO) O EN SU DEFECTO AL CORREO ELECTRONICO DEL PACIENTE, PARA SU RESPECTIVO DILIGENCIAMIENTO
 -** (27-10-20) PCTE 33 A. 1 HIJO -AP: -. -ATA: -. -QX: -VARICOCELE IZQ (2016) -TORACOSTOMIA DER
 -MCEA: REMITIDO POR HIDROCELE IZQ, REFIERE ORQUIALGIA IZQ HACE APROX. 3 MESES, QUE EMPEORA CON LOS ESFUERZOS.
 --AL EX FCO: -DIFERIDO
 -ECO TESTICULAR: -(01-10-20) -HIDROCELE IZQ LEVE
 -DX: -HIDROCELE IZQ LEV E + POP TARDIO VARICOCELE IZQ (2016)
 -CTA/ -NORFLOXACINO+AINES X 10 DIAS-CITA URO CONTROL CON ECO DOPPLER TESTES EN 3 MESES.

ENFERMEDAD ACTUAL:

-DX: -HIDROCELE IZQ LEV E + POP TARDIO VARICOCELE IZQ (2016)
 -CTA/ -NORFLOXACINO+AINES X 10 DIAS-CITA URO CONTROL CON ECO DOPPLER TESTES EN 3 MESES.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CAMILO ERNESTO PAREJA TORO

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN

NÚMERO DE REGISTRO:

71729280

ESPECIALIDAD:

Urología (CE) - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	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
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	80 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	27,36 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N433 HIDROCELE, NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

-DX: -HIDROCELE IZQ LEVE + POP TARDIO VARICOCELE IZQ (2016)
 -CTA/ -NORFLOXACINO+AINES X 10 DIAS-CITA URO CONTROL CON ECO DOPPLER TESTES EN 3 MESES.

TRATAMIENTO:

no registra

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— NORFLOXACINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 20
 — MELOXICAM ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 20

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-10-1159178

CODIGO CUPS	890394	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		
OBSERVACIÓN	-DX: -HIDROCELE IZQ LEV E + POP TARDIO VARICOCELE IZQ (2016) -CTA/ -NORFLOXACINO+AINES X 10 DIAS-CITA URO CONTROL CON ECO DOPPLER TESTES EN 3 MESES.		
CODIGO CUPS	881511	CANTIDAD	1

DESCRIPCION DEL CUPS ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER
OBSERVACIÓN -DX: -HIDROCELE IZQ LEV E + POP TARDIO VARICOCELE IZQ (2016)
-CTA/ -NORFLOXACINO+AINES X 10 DIAS-CITA URO CONTROL CON ECO DOPPLER
TESTES EN 3 MESES.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-10-1116320

CODIGO CUPS 890394 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
OBSERVACIÓN SE CARGA ORDEN, CON FINES DE AUDITORIA MEDICA
CODIGO CUPS 890307 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA
OBSERVACIÓN SE CARGA ORDEN, CON FINES DE AUDITORIA MEDICA

VALORACIÓN AMBULATORIA

29/10/2018 13:53:56

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR TESTICULAR

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TESTICULAR IZQUIERDO ASOCIADO A EDEMA Y 2 EPISODIO DE HEMATOESPERMA, NIEGA EVENTOS TRAUMATICOS PREVIOS NIEGA FIEBRE O ALGUNA OTRA ALTERACION SECUNDARIA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ROBERTO GUERRERO AGUIRRE

ESTABLECIMIENTO:

ESCUELA MILITAR DE CADETES "GENERAL JOSÉ MARÍA CORDOVA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1020746853

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

QUIRÚRGICOS: VARICOCELECTOMIA BILATERAL, TORACOSTOMIA POR NEUMOTORAX
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS: NIEGA
FAMILIARES: PADRE CA ESTOMAGO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

OTROS: LEISHMANIASIS

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	VARICES ESCROTALES
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	BUEN ESTADO GENERAL , HIDRATADO, AFEBERIL
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	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:	BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	17 rpm
PULSO:	78 pm
ESTATURA:	1,71 m
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	94 %
PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23,94 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	67 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I861 VARICES ESCROTALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE VARICES ESCROTALES + HEMATOSPERMIA AL EXAMEN FISICO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERISTICAS Y FRECUENCIA HABITUALES, SIGNOS VITALES NORMALES, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO SE EVIDENCIAN VARICES ESCROTALES

TRATAMIENTO:

1. SS/ ECO TESTICULAR
2. SE REMITE A UROLOGIA

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2018-10-207904

CODIGÓ CUPS	890294	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		
OBSERVACIÓN	PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE VARICES ESCROTALES + HEMATOSPERMIA AL EXAMEN FISICO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERISTICAS Y FRECUENCIA HABITUALES, SIGNOS VITALES NORMALES, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO SE EVIDENCIAN VARICES ESCROTALES		
CODIGÓ CUPS	881510	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
OBSERVACIÓN	PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE VARICES ESCROTALES + HEMATOSPERMIA AL EXAMEN FISICO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERISTICAS Y FRECUENCIA HABITUALES, SIGNOS VITALES NORMALES, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO SE EVIDENCIAN VARICES ESCROTALES		

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

10/09/2018 07:41:13

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

dolor testicular en aumento progresivo desde el día de ayer refiere posterior a relacion sexual y refiere hematospermia en dos ocasiones no disuria no fiebre

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

alerta

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARIBO:

PRIORIDAD:

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

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LUZ EDITH SANABRIA ROJAS

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

NÚMERO DE REGISTRO:

40448623

REGISTROS DE REUBICACIÓN**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

FECHA:

10/09/2018 07:41:13

VALORACIÓN HOSPITALARIA

10/09/2018 08:34:12

CÓDIGO DE CONSULTA:

890101 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

dolor testicular

ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente con cuadro clínico de 24 horas por dolor testicular izquierdo, limitante ala de ambulacion , refiere dos eyaculaciones ayer sanguinolentas al tener relaciones sexuales , al momento no refiere fiebre , no vomito

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NELSON GERMAN TORRES MILLAN

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1096952714

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buen esatdo generaql alerta , hidratado
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
----------------	----------------

SINTOMAS GENERALES:	dolor testicular , no cambios urinarios
MAMAS:	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
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	97 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	93 %
PESO:	78 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	26,67 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	56 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N511 TRASTORNO DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

paciente en buen estado general , alerta , hidratado , sin isgnos de dificultad respiratoria , no luce toxico ,a febril con cuadro de 24 horas x dolor testicular izquierdo ,asociado a eyaculaciones sanguinolentas # 2 , no masas , no sintomas irritativos urinarios por lo que se indica parcial de orina , PSA y ecografia testicular , control con resultados adicional mente manejo del dolor

TRATAMIENTO:

- 1-diclofenaco ampolla x 75 mg una ampolla im ahora y cada 12 horas x 2 dias
- 2-ibuprofeno tabletasx 400 mg una tableta cada 8 horas x 3 dias
- 3-ss parcial de orina , ecografia testicular y psa
- 4-control con resultados x consulta externa

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2018-09-168007

CODIGÓ CUPS	881510	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
OBSERVACIÓN	DOLOR TESTICULAR		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CODIGO CUPS 907106**CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** UROANALISIS**OBSERVACIÓN** paciente con cuadro clinico d 24 horaS X DOLOR TESTICULAR IZQUIERDO CON EYACULACIONES SANGUINOLENTAS**VALORACIÓN AMBULATORIA**

28/05/2018 08:12:34

CÓDIGO DE CONSULTA:

890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones de agudeza visual

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

Concepto

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente enviado para concepto. Ambliopia?. Ultimo cambio de corrección hace 4 años.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

DIANA PATRICIA HERNANDEZ MENDIETA

ESTABLECIMIENTO:

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

NÚMERO DE REGISTRO:

52981864

ESPECIALIDAD:

Oftalmología (CE) - SSFM

EXAMEN FÍSICO**OJOS:**

El examen corresponde únicamente a evaluación de oftalmología.

Signos vitales no corresponden al paciente. No se toman signos en consulta de oftalmología, pero el sistema solicita datos para continuar.

Examen externo Hirshberg Centrado. Motilidad Normal
AV SC OD 20/20 OI 20/40BIO OD Conjuntiva con leve hiperemia, cornea clara,
cámara anterior formada, pupila central reactiva, VH
III/IV, cristalino claroOI Conjuntiva con leve hiperemia, cornea clara,
cámara anterior formada, pupila central reactiva, VH
III/IV, cristalino claro

PIO 13/13 @ 08+11

Fondo de ojo L90D ODI Discos de bordes nitidos,
excavacion 0.3, anillo rosado, macula de aspecto sano
ODI Gonioscopia 3 en 4 cuadrantes**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

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	1 lpm
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	10 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	1 rpm
PULSO:	1 pm
ESTATURA:	1,71 m
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,34 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	0,00 mmHg
TEMPERATURA:	1 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

Optometria, pendiente concepto.

TRATAMIENTO:

Optometria, pendiente concepto.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-05-622273

CODIGO CUPS

890307

CANTIDAD

1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA
OBSERVACIÓN Refraccion
CODIGÓ CUPS 890376 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
OBSERVACIÓN Con resultados

VALORACIÓN AMBULATORIA 28/05/2018 11:10:15

CÓDIGO DE CONSULTA:

890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones de agudeza visual

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"REFIERE DISMINUCIÓN DEL OJO IZQUIERDO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

"REFIERE NINGUNA"

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

SONIA ESTELLA BUSTAMANTE DE REYES

ESTABLECIMIENTO:

ESCUELA MILITAR DE CADETES "GENERAL JOSÉ MARÍA CÓRDOVA"

NÚMERO DE REGISTRO:

41728738

ESPECIALIDAD:

Optometria (CE) - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

FAMILIARES: "MURIÓ DE CÁNCER PAPA, ARTRITIS REMATOIDEA, MAMA SUFRE DE ARTRITIS REMATOIDEA, PAPAS USARON GAFAS"
OTROS: "LEISHMANIASIS HACE 8 AÑOS, USO GAFAS HACE 6 AÑOS"

EXAMEN FÍSICO

OJOS: A.V SIN RX V.L O.D 20/25 V.P 0.5M
A,V SIN RX O.I V.L 20/60 V.P 1.00 M
A.V CON RX V.L O.D 20/25 V.P 0.5M
A.V CON RX O.I V.L 20/30 V.P 0.75 M -
RX EN USO: O.D + 0.25 = - 0.75 POR 0
O.I + 1.25 = - 0.50 POR 0
LEVE HIPEREMIA CONJUNTIVAL AMBOS OJOS.
FORIAS V.L ORTHO V.P EXOFORIA
RECUPERACIÓN LENTA O.I P.P.C 13 CMS.
DUCCIONES Y VERSIONES.: NORMALES.
QUERATOMETRIA: O.D 41.12/42.25 POR 0
O.I 41.12/42.25 POR 0
REFRACCIÓN: O.D + 1.25 ESF 20/40
O.I + 3.50 ESF 20/70
SUBJETIVO O.D + 0.75 ESF 20/25 PH 20/25
V.P 0.5M

V.P 0.75 M

OÍDOS:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	BUENAS
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

REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	DISMINUCIÓN DE AGUDEZA VISUAL OJO IZQUIERDO
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OJOS:	A.V SIN RX V.L O.D 20/25 V.P 0.5M A,V SIN RX O.I V.L 20/60 V.P 1.00 M A.V CON RX V.L O.D 20/25 V.P 0.5M A.V CON RX O.I V.L 20/30 V.P 0.75 M - RX EN USO: O.D + 0.25 = - 0.75 POR 0 O.I + 1.25 = - 0.50 POR 0 LEVE HIPEREMIA CONJUNTIVAL AMBOS OJOS. FORIAS V.L ORTHO V.P EXOFORIA RECUPERACIÓN LENTA O.I P.P.C 13 CMS. DUCCIONES Y VERSIONES.: NORMALES. QUERATOMETRIA: O.D 41.12/42.25 POR 0 O.I 41.12/42.25 POR 0 REFRACCIÓN: O.D + 1.25 ESF 20/40 O.I + 3.50 ESF 20/70 SUBJETIVO O.D + 0.75 ESF 20/25 PH 20/25 V.P 0.5M O.I + 3.50 ESF 20/30 P.H 20/30 V.P 0.75 M

LOCOMOTOR:	Niega síntomas
------------	----------------

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H530 AMBLIOPIA EX ANOPSIA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

EL USUARIO PRESENTA UNA ANISOMETROPIA ASOCIADO A UNA AMBLIOPIA EN EL OJO IZQUIERDO. SE DA RX PARCIAL PORQUE SE EMBORRONA AL DAR LA RX TOTAL.

TRATAMIENTO:

SE DA RX PERMANENTE PARA TRATAR DE ACTIVAR VISIÓN DEL OJO IZQUIERDO

ÓRDENES DE INSUMOS**INSUMO:** GAFAS FORMULADAS**CANTIDAD:** 1**JUSTIFICACIÓN:**

SU USO DEBE SER PERMANENTE PARA ACTIVAR LA AGUDEZA VISUAL DEL OJO IZQUIERDO .

VALORACIÓN AMBULATORIA

11/05/2018 14:24:19

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

*-*NECESITO QUE ME VEA LA OPTOMETRA*-*

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS DE EDAD CON ALTERACION VISUAL DE BASE (NO ESPECIFICA CUAL) QUE CONSULTA PARA VALORACION Y REFORMULACION DE LENTES DE CORRECCION.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ROBERTO GUERRERO AGUIRRE

ESTABLECIMIENTO:

ESCUELA MILITAR DE CADETES "GENERAL JOSÉ MARÍA CÓRDOVA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1020746853

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES**FAMILIARES:**

PADRE CA ESTOMAGO

TÓXICO-ALÉRGICOS:

NIEGA

FARMACOLÓGICOS:

NIEGA

QUIRÚRGICOS:

TORACOSTOMIA POR NEUMOTORAX,
VARICOCELECTOMIA BILATERAL

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:

Normal

TÓRAX:

Normal

EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OÍDOS:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL
OJOS:	ESCLERAS ANICTERICAS, CORNEAL SIN ALTERACION, PUPILAS ISOCORICAS, FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL NO SE PUEDE EVALUAR AV
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:	DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, TOLERANDO VIA ORAL
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:	17 rpm
PULSO:	78 pm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	94 %
PESO:	0,00 Kg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	67 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS DE EDAD CON ALTERACION VISUAL DE BASE (NO ESPECIFICA CUAL) QUE CONSULTA PARA VALORACION Y REFORMULACION DE LENTES DE CORRECCION. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA ESCLERAS ANICTERICAS, CORNEAL SIN ALTERACION, PUPILAS ISOCORICAS, FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL NO SE PUEDE EVALUAR AV POR LO QUE SE SLICITA VALORACION POR OPTOMETRIA

TRATAMIENTO:

SS/VAL POR OPTOMETRIA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-05-552997

CODIGÓ CUPS 890207 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA

OBSERVACIÓN PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS DE EDAD CON ALTERACION VISUAL DE BASE (NO ESPECIFICA CUAL) QUE CONSULTA PARA VALORACION Y REFORMULACION DE LENTES DE CORRECCION. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA ESCLERAS ANICTERICAS, CORNEAL SIN ALTERACION, PUPILAS ISOCORICAS, FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL NO SE PUEDE EVALUAR AV POR LO QUE SE SLICITA VALORACION POR OPTOMETRIA

VALORACIÓN AMBULATORIA

02/04/2018 08:24:10

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:

concepto medico

ENFERMEDAD ACTUAL:

pacietne con antecede de trauma d etorax de 10/2013 en calidad d econducto de moto presenta choque en calidad de conducto de moto es atendido en hospital de fac dx neumotorax realiza toracstomia cerrada es realziada 12/10/2013 retiran tcd en dia 17/10/2013 con rx de torax sin neumotrax residual no fx costales expansion toracica adecuada.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CAROLINA PEREZ GRANADO

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NÚMERO DE REGISTRO:

52514786

ESPECIALIDAD:

Cirugia General (CE) - SSFM

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal

PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	cicatriz quirurgica de toracostomia derecha en lianea anterio axialx apox 5 eic derecho no hipoventialcion secunda cictriz a nivel axilar derecha de 4cm
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	2 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	1 rpm
PULSO:	1 pm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	1 lpm
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,34 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	1 mmHg
TEMPERATURA:	1 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

pacieten n pop tardio de hace 5 años de toracostomia derecha precsenta una segunda cictriz a nivel axilar no trae resumen de hc ni patologia de la segunda cictriz por lo cual no pedo dar concepto de segunda cirugia.

TRATAMIENTO:

no registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-03-330113

CODIGO CUPS 890235 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
OBSERVACIÓN concepto medico por cirugia general yoftalmologia emitido el dia 22 de marzo del 2018 por el ss wilfredo tovar ramirez firmado y sellado por el medico mariluz moreno rm 252756/09

CODIGO CUPS 890276 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
OBSERVACIÓN concepto medico por cirugia general yoftalmologia emitido el dia 22 de marzo del 2018 por el ss wilfredo tovar ramirez firmado y sellado por el medico mariluz moreno rm 252756/09

VALORACIÓN AMBULATORIA

21/03/2018 11:49:53

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

NO VEO BIEN

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE REFIERE USO DE ANTEOJOS SIN RENOVACION DE FORMULA HACE 4 AÑOS, ADEMAS
COMENTA PADRE CON ANTECEDENTE CA DE ESTOMAGO, PENDIENTE ENDOSCOPIA.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

SONIA ROCIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ

ESTABLECIMIENTO:

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

NÚMERO DE REGISTRO:

1026561049

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

OTROS: NO
TÓXICO-ALÉRGICOS: NIEGA

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: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES
GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO.

OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	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 DIASTÓLICA:	75 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	92 %
PESO:	75 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	25,65 Kg/m²
FRECUENCIA CARDÍACA:	56 lpm
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
PULSO:	56 pm
ESTATURA:	1,71 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R441 ALUCINACIONES VISUALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MIOPIA REQUIERE CAMBIO DE FORMULA DE LENTES SE SOLICITA VALORACION POR OPTOMETRIA. ADEMAS PACIENTE REFIERE PADRE CON CA DE ESTOMAGO TIENE PENDIENTE ENDOSCOPIA. SE EXPLICA A PACIENTE MANEJO A SEGUIR, ESTE ENTIENDE Y ACEPTA.

TRATAMIENTO:

no registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-03-318351

CODIGÓ CUPS

890207

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA
OBSERVACIÓN CONTROL
CODIGO CUPS 890266 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
OBSERVACIÓN ANTECEDENTE PADRE CA DE ESTOMAGO

VALORACIÓN AMBULATORIA 01/03/2018 18:16:48

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:

"PARA CONTROL"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE ASISTE A CONSULTA DE CONTROL. NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA BUCAL.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARCELA IVONNE VARGAS GALICIA

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NÚMERO DE REGISTRO:

53106941

ESPECIALIDAD:

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

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

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

OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K050 GINGIVITIS AGUDA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

AL EXAMEN CLÍNICO SE OBSERVA GINGIVITIS SIMPLE ASOCIADA A PLACA BACTERIANA

TRATAMIENTO:

SE REALIZA DETARTRAJE EN LOS CUATRO CUADRANTES CON ULTRASONIDO + PROFILAXIS. SE DAN RECOMENDACIONES. SE CITA NUEVAMENTE. PACIENTE SALE EN PERFECTAS CONDICIONES.

VALORACIÓN AMBULATORIA

13/02/2018 10:17:36

CÓDIGO DE CONSULTA:

890703 CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

" se me partio una muela "

ENFERMEDAD ACTUAL:

FRACTURA DE TODA LA PARED V DEL 27. SE DEBE HACER NUCLEO Y CORONA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JAIR RUEDA BILBAO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

NÚMERO DE REGISTRO:

19327008

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES PERINATALES:

NINGUNO

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:

Normal

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

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z094 EXAMEN DE SEGUIMIENTO CONSECUTIVO A TRATAMIENTO DE FRACTURA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

FRACTURA CORONAL TODA LA PARED VMD DEL 27

TRATAMIENTO:

COLTOSOL MVD DEL 27. DTE PARA REHABILITACION.

VALORACIÓN AMBULATORIA

21/11/2017 07:35:08

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

"PARA UNA LIMPIEZA Y PARA UNA ORDEN PARA SACARME UNA MUELA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

GINGIVITIS-FRACTURA DENTAL DE DTE. 27

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LEIDY LILIANA ANGULO ZARATE

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NÚMERO DE REGISTRO:

52794674

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K050 GINGIVITIS AGUDA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PRESENTA GINGVITIS, CALCULOS Y PLACA BACTERIANA

TRATAMIENTO:

no registra

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- S025 FRACTURA DE LOS DIENTES

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2017-11-93767

CODIGO CUPS

890417

CANTIDAD 2

DESCRIPCION DEL CUPS

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL

OBSERVACIÓN

PACIENTE REFIERE QUE SE LE FRACTURO DTE. 27 (V) Y QUE EN OTRO DISPENSARIO LE DIJERON QUE DEBE REALIZARSE EXODONCIA?????????. SE REQUIERE VALORACION Y DEFINIR TRATAMIENTO

VALORACIÓN AMBULATORIA

14/11/2017 13:26:47

CÓDIGO DE CONSULTA:

890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"TENGO UNA MUELA CON TRATAMIENTO DE CONDUCTOS QUE SE ME PARTIÓ Y QUIERO QUE ME LA SAQUEN"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE REFIERE FRACTURA DE CORONA DE MOLAR SUPERIOR CON ENDODONCIA, MANIFIESTA QUERER QUE LE REALICEN EXODONCIA POR NO CONTAR CON MEDIOS ECONÓMICOS PARA REHABILITAR

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LUZ ELENA DUARTE CAICEDO

ESTABLECIMIENTO:

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE OFICIALES RETIRADOS DE LAS FUERZAS MILITARES

NÚMERO DE REGISTRO:

51932141

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K028 OTRAS CRIES DENTALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

MOLAR 27 CON FRACTURA CORONAL Y ENDODONCIA, PRESENTA OBTURACIÓN TEMPORAL

TRATAMIENTO:

REMISIÓN CIRUGÍA ORAL PARA VALORACIÓN Y POSIBLE EXODONCIA MOLAR 27

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2017-11-90023

CODIGO CUPS

230102

CANTIDAD 1**DESCRIPCION DEL CUPS**

EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR

OBSERVACIÓN

MOLAR 27 CON ENDODONCIA Y FRACTURA CORONAL, SIN POSIBILIDAD DE REHABILITACIÓN POR PARTE DEL PACIENTE

VALORACIÓN AMBULATORIA

11/10/2017 14:53:55

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"FICHA MEDICA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA PARA REALIZAR FICHA MEDICA PARA JUNTA MEDICA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN EL 2013, REFIERE PRESENTAR DESDE EVENTO DOLOR EN REJA COSTAL DERECHA AL REALIZAR ACTIVIDAD FISICA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ROBERTO GUERRERO AGUIRRE

ESTABLECIMIENTO:

ESCUELA MILITAR DE CADETES "GENERAL JOSÉ MARÍA CORDOVA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1020746853

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**OTROS:**

LEISHMANIASIS

ANTECEDENTES GENERALES**FARMACOLÓGICOS:**

NIEGA

TÓXICO-ALÉRGICOS:

NIEGA

QUIRÚRGICOS:

TORACOSTOMIA POR NEUMOTORAX,
VARICOCELECTOMIA BILATERAL

FAMILIARES:

PADRE CA ESTOMAGO

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	17 rpm
PULSO:	78 pm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	94 %
PESO:	0,00 Kg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	67 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z027 EXTENSION DE CERTIFICADO MEDICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA PARA REALIZAR FICHA MEDICA PARA JUNTA POR ACCIDENTE DE TRANSITO OCURRIDO EN EL 2013 ACTUALMENTE REFIERE CUADRO DE DOLOR EN REJA COSTAL DERECHO (TORACOSTOMIA POR NEUMOTORAX) AL REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, CON CUADRO CLINICO SUGESTIVO DE LUMBAGO SIN SIGNOS DE RADICULOPATIA, LESION DE TEJIDOS BLANDOS DE AMBAS RODILLAS ASOCIADO A ARTRALGIA CRONICA AL EXAMEN FISICO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERISTICAS Y FRECUENCIA HABITUALES, SIGNOS VITALES NORMALES, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO POR LO QUE SE DILIGENCIA FORMATO DE FICHA MEDICA Y SE ENTREGA

TRATAMIENTO:

1. FICHA MEDICA

NOTAS DE ENFERMERIA

23/06/2017 07:36:54

TÍTULO:

NOTA ACLARATORIA, DIA 20 JUNIO: CON PREVIA ORDEN MEDICA, EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO AL PACIENTE A REALIZAR Y HACIENDO USO DE LOS 10 CORRECTOS, SE ADMINISTRA AMPOLLA DE DIPIRONA 1G, VIA INTRAMUSCULAR, SIN NINGUNA COMPLICACION. METOCLOPRAMIDA 10MG, VIA INTRAMUSCULAR, SIN NINGUNA COMPLICACION.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

YESIKA ANDREA ESPINOSA CALDERÓN

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NÚMERO DE REGISTRO:

1019064825

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

20/06/2017 17:50:20

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

tengo fiebre y me siento ahogado

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO.

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:

YESIKA ANDREA ESPINOSA CALDERÓN

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NÚMERO DE REGISTRO:

1019064825

REGISTROS DE REUBICACIÓN**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

FECHA:

20/06/2017 17:50:20

VALORACIÓN HOSPITALARIA

20/06/2017 18:48:27

CÓDIGO DE CONSULTA:

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

TENGO UNA VIROSIS

ENFERMEDAD ACTUAL:

PTE MASCULINO ESTABLE REFIERE HACE 5 DIAS CON DOLOR D GARGANTA NO OTALGIA FIEBRE NO CUANTIFICADA CON OTALGIA CON TOS SECA CON VOMTIOS # 2 MALESTAR GENERAL

R MEDICAMENTOS NR

FUMA NO

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

YANICA JINETH VELASQUEZ HERRERA

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NÚMERO DE REGISTRO:

81267/2010

ESPECIALIDAD:

ANTECEDENTES GENERALES**OTROS:** NR**REGISTRO SIGNOS VITALES**

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 rpm
PULSO: 74 pm
ESTATURA: 1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 74 lpm
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 92 %
PESO: 65 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 22,23 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 74 mmHg
TEMPERATURA: 36,9 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J312 FARINGITIS CRONICA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PTE MASCULINO ESTABLE REFIERE HACE 5 DIAS CON DOLOR D GARGANTA NO OTALGIA
 FIEBRE NO CUANTIFICADA CON OTALGIA CON TOS SECA CON VOMTIOS # 2 MALESTAR
 GENERAL S E INDICA AZITROMICINA TAB 500 MG TOMAR 1 TAB CADA DIA VO X 6 DIAS
 DIPIRONA 1 GR APLICAR IJM

TRATAMIENTO:

no registra

VALORACIÓN AMBULATORIA

02/06/2017 13:16:32

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 GARGANTA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION
 CONSISTENTE EN ODINOFAGIA DISFAGIA, FIEBRE NO CUANTIFICADA, NIEGA TOS NIEGA OTRA
 SINTOMATOLOGIA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ROBERTO GUERRERO AGUIRRE

ESTABLECIMIENTO:

ESCUELA MILITAR DE CADETES "GENERAL JOSÉ MARÍA CÓRDOVA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1020746853

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

QUIRÚRGICOS:	TORACOSTOMIA	POR	NEUMOTORAX,
	VARICOCELECTOMIA		BILATERAL
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA		
FARMACOLÓGICOS:	NIEGA		
FAMILIARES:	PADRE CA ESTOMAGO		

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	122 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	17 rpm
PULSO:	78 pm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	94 %
PESO:	0,00 Kg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	73 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J039 AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO CON CUADRO DE AMIGDALITIS DE POSIBLE ETIOLOGIA BACTERIANA AL EXAMEN FISICO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL

PLAN:

1. SE INICIA MANEJO CON ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS, GARGARAS CON AGUA Y SAL, EN CASOS DE PERSISTENCIA DE ODINOFAGIA INICIAR DICLONINA MASTICABLE ORAL, DIETA SEGUN TOLERANCIA AUMENTAR INGESTION DE LIQUIDOS. RECONSULTAR SI PRESENTA PERSISTENCIA DE FIEBRE, AUMENTO DE DOLOR FARINGEO, OTALGIA, RINITIS, SINUSITIS, TOS CON EXPECTORACION O DISNEA.
2. SE INICIA DIHIDROCODEINA NOCTURNA PARA CALMAR LA TOS.
3. PENICILINA BENZATINICA POLVO 1200000 UI IM PREVIA PRUEBA DE SENSIBILIDAD

TRATAMIENTO:**PLAN:**

1. SE INICIA MANEJO CON ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS, GARGARAS CON AGUA Y SAL, EN CASOS DE PERSISTENCIA DE ODINOFAGIA INICIAR DICLONINA MASTICABLE ORAL, DIETA SEGUN TOLERANCIA AUMENTAR INGESTION DE LIQUIDOS. RECONSULTAR SI PRESENTA PERSISTENCIA DE FIEBRE, AUMENTO DE DOLOR FARINGEO, OTALGIA, RINITIS, SINUSITIS, TOS CON EXPECTORACION O DISNEA.
2. SE INICIA DIHIDROCODEINA NOCTURNA PARA CALMAR LA TOS.
3. PENICILINA BENZATINICA POLVO 1200000 UI IM PREVIA PRUEBA DE SENSIBILIDAD
4. INCAPACIDAD POR 3 DIAS

VALORACIÓN AMBULATORIA

05/04/2017 14:52:36

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 GARGANTA

ENFERMEDAD ACTUAL:

DESDE AYR MALESTAR GENERAL DOLOR DE GARGANTA FIEBRE

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ELKY SEGUNDO RESTREPO SANCHEZ

ESTABLECIMIENTO:

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

NÚMERO DE REGISTRO:

16798

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	130 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
PESO:	75 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	25,65 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

INICIAR TTO

TRATAMIENTO:

no registra

VALORACIÓN AMBULATORIA

02/11/2016 06:49:15

CÓDIGO DE CONSULTA:

89.0.2.01 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

un probelam de columna

ENFERMEDAD ACTUAL:

REFIEE DE 7 MESES DOLOR ENREGION LUMBAR , SE ASOCIA DISESTESIAS ,PARESTESIAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQ. . TIENE RX DE COLUMNA LUMBAR , NO TRAE LECTUR , SE OBSERVA ADECAUDAO ESPACIO INTEERVERTEBRAL , PERDIDA DELA LORDOSIS LUMBAR . . ACTUALMENTE COINSUME DICLOFENACO ORAL

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NELLY RODRIGUEZ MARTINEZ

ESTABLECIMIENTO:

NÚMERO DE REGISTRO:

No registra

ESPECIALIDAD:

CLINICA MEDICA

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**OTROS:** LEISHMANIASIS**ANTECEDENTES GENERALES****OTROS:** ETS , PLANIFICA ESPOOSA CON INYECCION MENSUAL**REGISTRO SIGNOS VITALES**

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 rpm
PULSO: 80 pm
ESTATURA: 1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 80 lpm
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 98 %
PESO: 77 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 26,33 Kg/m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PCTE DE 29 AÑOS EN BUENSA CONDCIONES GENRELS CURSANDO CONLUMBALGIA CIATICA , DESCARTAR RADICULOPATIA , SE SOLCITA IC OROTEPDIA COLUMNA , POR GALNDULAS MAMARIAS SUPERMNUMERAIRA SE ENVIA A CIRUGIA . POR ANTECE CA GASTRICO PRIERE A LIENA DEBE REALIZARSE EVDA , SE ENVIA MEDICO FAMILIAR . Y SPSCIOLOGIA POR CONFLICTOS DE PAREJA . MEJORARR HABITOS NUTRICIONAS , EJERCICO , PAUSA ACTIVAS . EVOATR LEVANEMENTOD E PEOSOS . MEJRAOR POSTURA , .

TRATAMIENTO:

no registra

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Q831 MAMA SUPERNUMERARIA
- F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

- AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 15
- MELOXICAM ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 20
- KETOPROFENO Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 1

RECOMENDACIONES:

DOLOR, APLICR DOS VECES DIA

VALORACIÓN AMBULATORIA

13/04/2016 22:37:44

CÓDIGO DE CONSULTA:

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

GOLPE EN ESPALDA DE 8 DIAS

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CN CUADRO DE 8 DIAS DE DOLOR A NIVEL LUMBAR, QUIEN REFIERE QUE DUELE UNA ALTURA DE UNOS 4 METROS DE ESPALDA, REFIERE EL DOLOR HAIDO EN AUMENTO Y LE HA LIMITADO, CORRER LO MISMO QUE CAMINAR, REFIERE EL DOLOR LO LENTA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JENNER RODRIGO CUBIDES AMEZQUITA

ESTABLECIMIENTO:

ESCUELA MILITAR DE CADETES "GENERAL JOSÉ MARÍA CORDOVA"

NÚMERO DE REGISTRO:

No registra

ESPECIALIDAD:

CLINICA MEDICA

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

FARMACOLÓGICOS:	NIEGA
FARMACOLÓGICO COMERCIAL:	NIEGA
TRAUMÁTICOS:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
QUIRÚRGICOS:	TORACOSTOMIA POR NEUMOTORAX
FAMILIARES:	PADRE CA ESTOMAGO
HOSPITALIZACIONES:	NIEGA
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	NIEGA
OTROS:	NIEGA
ANESTESIOLÓGICOS:	NIEGA

REGISTRO SIGNOS VITALES	
-------------------------	--

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	95 %
PESO:	75 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	25,65 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	130 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	19 rpm
PULSO:	81 pm
ESTATURA:	1,71 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S328 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE QUIEN POR DOLOR CRONICO Y PUNTO TINNEL DE DOLOR SE DEE DESCRATAR FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL, S EDEJA AINES, LO MISO QUE SE SOLICITA RX D ECOLUMNA LUMABR CON PREPARACION

TRATAMIENTO:

MELOXICAM 7.5 MG VO CADA 12 HORAS, DICLOFENAC 75 MG IM AHORA , SE SOLICITA RX D ECOLUMNA .