

General

Número historia:	100511326	Centro de atención:	(uba Coomeva Florencia)
Tipo documento:	Cedula Ciudadania	Tipo afiliado:	Cotizante
Número documento:	83182442	Prestador:	William Alberto Ortiz Quintero
Nombre completo:	Ramon Valbuena Calderon	Registro del Profesional Médico:	472473/2012
Edad:	37 Años (26-03-1977)	Código Numérico:	28115
Sexo:	Masculino	Fecha de apertura:	22-04-2014 10:01:18 AM
Estado civil:	Soltero	Fecha de cierre:	22-04-2014 10:14:17 AM
Ocupación:	Conductores De Vehiculos De Transporte (tierra 0 A	Duración (minutos):	13
Dirección:	mza 1casa 5 barrio jesus angel	Finalidad:	No Aplica
Telefono:	0000000	Causa externa:	Enfermedad General
Ciudad:	Florencia	Historia general:	Historia Clinica General [Ver Formato]
IPS médica asignada:	(uba Coomeva Florencia)	Estado:	Cerrada
		Cita asociada:	129610350
		Nombre cotizante:	Ramon Valbuena Calderon
		Telefono cotizante:	0000000
		Parentesco cotizante:	Cabeza De Familia
		Nombre acompañante:	
		Telefono acompañante:	
		Nombre del responsable:	Ramon Valbuena Calderon
		Telefono del responsable:	3214858141
		Parentesco con el responsable:	Cabeza De Familia
		Procedencia:	

Cuestionarios

Situacion Actual

Causa de Consulta

Motivo de Consulta

tengo tos y dolor de garganta y tengo dolor en la boca del estomago

Enfermedad Actual

paciente quien consulta por presentar cuadro clinico de aprox 4 dias de tos humeda con expectoracion verdosa, sin picos febrils y con odinofagia, consulta ademas por presentar epigastralgia urente de mas de 1 mes de evolucion que aumenta con las comidas muy condimentadas

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertensiã³N	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Cerebro Vascular	No	<input type="radio"/>
Infarto Del Miocardio	No	<input type="radio"/>
Insuficiencia Cardiaca Congestiva	No	<input type="radio"/>
Miocardopatías	No	<input type="radio"/>
Cardiopatía Congénita	No	<input type="radio"/>
Arritmias	No	<input type="radio"/>
Valvulopatías	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Arterial Periférica	No	<input type="radio"/>
Diabetes	No	<input type="radio"/>
Coma Diabético	No	<input type="radio"/>
Cetoacidosis	No	<input type="radio"/>
Hipoglucemia	No	<input type="radio"/>
Dislipidemia	No	<input type="radio"/>

Enfermedad Renal Cr3nica	No	<input type="radio"/>
Hiperuricemia	No	<input type="radio"/>
Nefropatias	No	<input type="radio"/>
Litiasis Renal	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cr3nica	No	<input type="radio"/>
Asma	No	<input type="radio"/>
Hipertiroidismo	No	<input type="radio"/>
Hipotiroidismo	No	<input type="radio"/>
Trastorno Hormonal	No	<input type="radio"/>
Retinopatía	No	<input type="radio"/>
Glaucoma	No	<input type="radio"/>
Rinitis/Sinusitis	No	<input type="radio"/>
Reflujo Gastroesofágico	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Acido Péptica	No	<input type="radio"/>
Hemorragia Digestiva Inferior Y Superior	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Infecciosa	No	<input type="radio"/>
Tuberculosis	No	<input type="radio"/>
Infeccion Por Vih/Sida	No	<input type="radio"/>
Alergias	No	<input type="radio"/>
Alergia A Medicamentos	No	<input type="radio"/>
Congénitos	No	<input type="radio"/>
Anemia	No	<input type="radio"/>
Hemofilia	No	<input type="radio"/>
Lupus	No	<input type="radio"/>
Cáncer	No	<input type="radio"/>
Quirúrgicos	No	<input type="radio"/>
Transplantes	No	<input type="radio"/>
Hospitalarios	No	<input type="radio"/>
Traumas	No	<input type="radio"/>
Tóxicos	No	<input type="radio"/>
Transfusiones	No	<input type="radio"/>
Consume Medicamentos	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Psiquiátrica	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Neurologica	No	<input type="radio"/>
Depresi3n	No	<input type="radio"/>

Antecedentes Familiares

Hipertensión	<div>Ninguno</div>
Enfermedad Cerebro Vascular	<div>Ninguno</div>
Diabetes	<div>Ninguno</div>
Obesidad	<div>Ninguno</div>
Dislipidemia	<div>Ninguno</div>
Enfermedad Coronaria	<div>Ninguno</div>
Nefropatía	<div>Ninguno</div>
Enfermedad Renal Crónica	<div>Ninguno</div>
Infarto Del Miocardio	<div>Ninguno</div>
Problemas De Tiroides	<div>Ninguno</div>
Cáncer	<div>Ninguno</div>
Trastornos De Visión	<div>Ninguno</div>
Enferm. Mental	<div>Ninguno</div>

Hematológicos	Ninguno ▼
Tuberculosis	Ninguno ▼
Enferm. Neurológica	Ninguno ▼
Enferm. Infecciosa	Ninguno ▼
Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 55 Años	Ninguno ▼
Asma	Ninguno ▼
Otras Patologías	Ninguno ▼

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio	No	<input checked="" type="radio"/>
Realiza Actividades Recreativas	No	<input checked="" type="radio"/>

Factores de riesgo

Consumo De Licor?	No	<input checked="" type="radio"/>
Fuma?	No	<input checked="" type="radio"/>
Fue Fumador?	No	<input checked="" type="radio"/>
Consume Sustancias Sicoactivas	No	<input checked="" type="radio"/>
Fumador Pasivo	No	<input checked="" type="radio"/>
Cocinar Con Leña	No	<input checked="" type="radio"/>
Consume Tranquilizantes?	No	<input checked="" type="radio"/>

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio	No	<input checked="" type="radio"/>
Maltrato Fisico	No	<input checked="" type="radio"/>
Maltrato Psicologico	No	<input checked="" type="radio"/>
Abuso Sexual	No	<input checked="" type="radio"/>
Se Siente Aceptado?	No	<input checked="" type="radio"/>
Desplazado	No	<input checked="" type="radio"/>
Se Ha Visto Afectado Por Violencia Social	No	<input checked="" type="radio"/>
Presenta Algun Trastorno Alimentario?	No	<input checked="" type="radio"/>

Sexualidad y planificación familiar

Uso De Preservativo	No	<input checked="" type="radio"/>
Vida Sexual Activa	No	<input checked="" type="radio"/>
Ha Tenido Sintomas Relacionados Con Su Desempeño Sexual?	No	<input checked="" type="radio"/>
Enfermedad De Transmision Sexual	No	<input checked="" type="radio"/>
Metodo De Planificacion Familiar	No	<input checked="" type="radio"/>
Ha Tenido Consejería En Planificaciã³N	No	<input checked="" type="radio"/>

Examen Fisico

Signos vitales

Peso (Kg)	87
Talla (M)	1.74
Imc (%)	28.74
Area De Superficie Corporal	7.1
Frecuencia Respiratoria	18
Temp.(°C)	36
Pulso	80
Frecuencia Cardiaca	80
P.A.S Sentado Brazo Derecho	120

P.A.D Sentado Brazo Derecho

Presion Arterial Media

Otorrino

Oidos

Nariz

Boca

Garganta  Especifique\*

Observaciones generales

rinorrea verdosa y eritema de faringe

Cuello

Cuello

Tiroides

Ingurgitación Yugular ☐

Masas En El Cuello ☐

Soplo ☐

Torax y cardiopulmonar

Corazón

Pulmones

Dolor A La Palpacia³N ☐

Disbalance Respiratorio ☐

Tirajes ☐

Mamas

Abdomen

Masas ☐

Megalias ☐

Soplos ☐

Ascitis ☐

Observaciones generales

blando depresible sin signos de irritacion peritoneal, sin masas sin megalias

Osteomuscular

Extremidades

Edemas ☐

Osteoarticular

Piel y anexos

Lesiones Piel ☐

Color

Neurológico

Esfera Mental

Estado De Conciencia

Motricidad Fina

Sensibilidad

Fuerza

Reflejos Osteotendinosos

Normal

Pares Craneales

Normal

Pie Diabético (Clasificación De Meggit Wagner)

Normal

Alteraciones De La Marcha

No

Paciente Desorientado?

No

Cabeza

Alteraciones?

No

Genitourinario

Genitales

Normal

Ano

Normal

Dx y Cx

Conducta

Conducta

paciente con cuadro clinico descrito, se indica tto se explica que debe evitar cambios bruscos de temperatura, contacto con animales, polvos, detergentes, aires acondicionados, ventiladores, debe evitar bebidas frias. Se realiza promoción de estilos de vida y nutrición saludable, se promueve aumentar el consumo de frutas, verduras y disminuir la ingesta excesiva de dulces, sal, mecatos y comida chatarra, evitar el consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas, realizar actividad física 45 minutos diarios

Diagnósticos

Código	Tipo diagnóstico	Diagnóstico	Contingencia Origen	Análisis
J069	Impresion Diagnostica	Infeccion Aguda De Las Vias Respiratorias Superiores No Especificada	Enfermedad General	
K297	Impresion Diagnostica	Gastritis No Especificada	Enfermedad General	