Hi[redacted]nica Procedimientos Clínica del Dolor

Autorización Nº 1 5 1 7 0 2 2 7 9 6 1 2 0 1 2 PC

compensar | salud

Sede Calle 26 [X] Calle 94 [ ] Fecha de apertura 16 Junio 2015

Datos del trabajador

Identificación del trabajador: 52794764 Tipo: CC [X] CE PA RC TI ASI MSI NU

Datos del paciente

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Edad
Baquero	Betancourth	Ingrid	Johanna	33A

Identificación del paciente: 52794764 Tipo: CC [X] CE PA RC TI ASI MSI NU

Ocupación: Profesión: Auditora Externa Estrato: 1 [X] 2 [ ] 3 [ ]

Tipo de usuario: Contributivo: [1] Subsidiado: [2] Vinculado: [3] Particular: [4] Otro: [5]

Plan: POS: [ ] Afiliado a Caja: [ ] PC Especial: [X] PC Empresarial: [ ] Particular: [ ]

Tipo de afiliado: Cotizante: [C] Beneficiario: [B] Adicional: [A] Fecha de nacimiento Día 22 Mes 07 Año 1981

Sexo: Masculino: [M] Femenino: [F] Indeterminado: [I] Edad: 33 A [X] M [ ] D [ ]

Departamento: Cundinamarca Municipio: Bogota Urbana [U] Rural [R]

Dirección de residencia: calle 63 F # 74 A-26 Teléfono: 3212137855 - pte

Celular: 3212393062 Otro tel. Teléfono para llamadas después de procedimiento:

Causa externa: Enfermedad general 13 [ ] Enfermedad profesional 14 [ ] Otra 15 [ ] SOAT [ ]

El Poso

Cuestionario de salud

Estimado paciente: Le agradecemos la oportunidad de participar en su cuidado médico. Para garantizar su seguridad y nuestra eficiencia, le rogamos contestar lo más acertadamente posible las siguientes preguntas referentes a su estado de salud.

Pregunta	Si	No	Pregunta	Si	No	Pregunta	Si	No
¿Fuma? En caso afirmativo ¿Cuántos cigarrillos al día?		X	¿Ha perdido fuerza, sensibilidad o memoria?		X	¿Ha sufrido enfermedades de la tiroides?		X
¿Tose?		X	¿Ha sufrido dolor en el pecho o angina?		X	¿Tiene alguna limitación física?		X
¿La tos es con flemas?		X	¿Sufre de presión arterial alta?		X	¿Usa drogas psicoactivas?		X
¿Ha tenido asma?		X	¿Ha tenido enfermedades de los riñones?		X	¿Usa prótesis dental?		X
¿Tiene gripa?		X	¿Sufre de agrieras, úlcera o gastritis?		X	¿Tiene problemas visuales?	X	
¿Ha sentido dificultad para respirar?		X	¿Ha tenido convulsiones?		X	¿Ha sufrido accidentes graves?		X
¿Se fatiga subiendo más de dos pisos de escalera?		X	¿Ha sufrido derrame cerebral?		X	¿Ha sufrido enfermedades mentales?		X
¿Ha sufrido un infarto cardiaco?		X	¿Es diabetico?		X			

Evaluación preoperatoria por enfermería

Antecedentes médicos: Hernia Discal

Alergias: No conocida

Farmacológicos: Tramadol

Programado: Si [X] No [ ] Jornada a.m. [ ] p.m. [X] Día 22 Mes 06 Año 2015

Reprogramado Día Mes Año

Procedimiento: Esteroides Pendurales Cervicales, Toraxicos

Victor Julio Galindo Esposo

Alvaro Amezquita / Camilo Olaya
Nombre del especialista

Diana Cardona
Nombre enfermera

Sede Calle 26 ☑ Calle 94 ☐ Fecha 22 JUN 2015

Datos del paciente

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Edad
Bogquero	Betancour	Ingrid	Johana	33

Identificación del paciente: 52797417 Tipo: CC ☑ CE PA RC TI ASI MSI NU

Admisión

Fecha de ingreso procedimiento	Día 22	Mes Jun	Año 2015	Hora 14:15	Última ingesta de líquidos	Día 22	Mes 06	Hora 12:00	Tipo de líquido: Aromatica
Última ingesta. solidos	Día 21	Mes 06	Año 2015	Hora 19:00	Medicamentos tomados en las últimas 24 horas	Niega			

Exámenes diagnósticos requeridos Ninguno X Rx ___ TAC ___ Laboratorios ___ RMN ___ EKG ___

Prótesis dental Fija X Removible ___ | Lentes de contacto Si ☐ No ☑ | Auriculares Si ☐ No ☑

Procedimiento programado: Esteroides peridurales, cervicales, toraxicos.

D ___ Iz ___ Bil ___ NA ___ Anterior ___ Posterior ___

Alergias: Niega Glucometrias: NO Peso 73.3 FUR 3-VI-15

Signos vitales de ingreso: P.A. 134/76 mmHg. 98 Fc. Card. 79 L.P.M. SO_2 97 %

Observaciones: ___

Jenny Hernandez
Nombre enfermera

Edmundo Carmona Valero
Anestesiólogo - Anestesiología Clínica de Dolor
C.C. 13.050.069
Anestesiólogo que recibe

Registro de Medicamentos

Medicamento	Hora	Dosis	Vía de administración	Responsable

Signos vitales:
Hora: 14:35 T.A. 129/90 (104) mmHg. Fc. Card. 79 L.P.M. SO_2 96 %

Observaciones procedimiento en decubito prono bajo tecnica asepticia para epidural cervical programada por el doctor Jaramillo visten paquete de ropa estril, venpi con colocacion de aguja Touhy. Pentax con intensificador de imagen y medio de contraste Ulibon mix. Terminado procedimiento sin complicacion, se traslada por sus medios a camilla, se la conduce a recuperacion post anestesica 14:55 hrs Ulibon Muñoz

Nombre enfermera

Se grabo imágenes Si ☐ No ☐

Stickers

Dexametasona	Lote A140856
Lidocaina 1% CE	50106
Pentax	4H2601E721
SSN 100cc	5B15E53
Omnipaque	1273824

PAQUETE RADIOFRECUENCIA
20150620000213 / NMAR / 28PAQ.
Producció 20/06/2015 Esteril 05/07/2015

FOR-PSS-0591

Sede Calle 26 [X] Calle 94 [ ] Fecha 22 JUN. 2015 [redacted]

Datos del paciente

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Edad
Bogado	Betancourth	Ingrid	Johanna	33 A

Identificación del paciente: 52794764 Tipo: [X] CC CE PA RC TI ASI MSI NU

Signos vitales

Hora	Aldrete	T.A	F.C	F.R	SPO2	Oxigeno	Firma
15+00	14/14	125/82	73	15x'	93	21%	Angela
15+15	14/14	123/78	72	15x'	99%	21%	Angela
15+45	14/14	114/76	69x'	10x'	92%	21%	Jeidy R
16+00	14/14	110/77	68	12x'	94%	21%	Angela

Medicamentos

Hora	Medicamento	Dosis	Vía	Firma

Notas de enfermería

15+00 Paciente trasladada en camilla consciente y alerta con buen patron respiratorio, sin sangrado en sitios de punción
16+00 Se traslada paciente en camilla a educación post, con buen patron respiratorio, tapon seroso y sin sangrado.
Angela Caicedo

Educación post-operatoria

Hora de ingreso: 16+00 | Instrucciones de salida: Si [X] No [ ] | Acceso venoso: Si [X] No [ ]

Incapacidad Si [ ] No [✓] Días — Letras — Número —

Signos vitales salida: P.A.: 133/69 mmHg | Fc Card.: 81 L.P.M. | SO_2: 96 % 150

Sale en: Carro particular [ ] Taxi [ ] Ambulancia [ ] Otro [ ] En compañía de: mamá

Destino: Casa [ ] Hospital [ ] Otro [ ] Cuál?

Condición del paciente: ingresa paciente conciente alerta orientada | Hora de egreso: 17+15

con catéter de hidratación en brazo de mano izquierda, con signos de flebitis sin evidencia de sangrado ni hematoma, se asiste a cumplir 16+10 ingresa familiar, se explica telefonica vía oral, se dan recomendaciones. Se retira catéter 17+15 paciente en silla de ruedas en compañía de auxiliar de enfermería.

Dr. Andrés Felipe Mora Rojas
Anestesiólogo - Alergólogo Clínica de Occidente
CC. 16.059.030

Nombre médico | Registro médico | Nombre de la enfermera: Angela Fuera

Control llamada post-procedimiento

	Día	Mes	Año	Hora	Día procedimiento	Ocupado	Equivocado	No contestan	No. Intentos
1a. Llamada	25	06	2015	10+15					
2a. Llamada									
3a. Llamada									

Procedimiento practicado: Esteroides Peridurales Bloqueo facetas Toracico

Procedimientos ablativos bajo fluoroscopia realizadas

Bloque facetas [ ] Bloqueo diagnóstico facetario [ ] Bloqueo transforamidal [ ]

Esteroides peridurales [X] Otros [ ]

Síntomas	Sí	No		Sí	No
Fiebre	[ ]	[X]	Cefalea intensa	[ ]	[X]
Eritema	[ ]	[X]	Vómito	[X]	[ ]
Hematoma	[ ]	[X]	Mareos	[ ]	[ ]
Dolor en sitio punción	[ ]	[X]	Vértigo	[ ]	[X]
Náusea	[ ]	[X]	Edema	[ ]	[X]

¿Que tanta mejoría en cuanto a su dolor ha experimentado después del procedimiento?

	Sí	No
Ninguna	[X]	[ ]
Poca	[ ]	[X]
Mucha	[ ]	[X]
Alivio completo	[ ]	[X]

Calificación del servicio: 1 2 3 4 5 [X]

Observaciones: Recomendar consultar por urgencias.

Andrés Mora | 80917572
Nombre médico | Registro médico

Dr. Andrés Felipe Mora Rojas
Médico Cirujano
Universidad Nacional
CC No. 80917572 - R.M. 8426

FOR-PSS-0591

[redacted] Informado para Procedimientos

compensar | salud

Clínica del Dolor

(Otorgado en desarrollo de la Ley 23 de 1981)

14+30 hs.

Ciudad y fecha Junio 22/12

Calidad en que se otorga el consentimiento: Paciente ☑ Representante legal ó responsable del paciente ☐

Con el presente documento y en pleno uso de mis facultades mentales, yo Ingrid Johanna Baquero Betan con C.C. 52794764, otorgo en forma libre al grupo de anestesiólogos de Compensar Dr. (s) Alvaro Amezquita y Edmundo Conima, de igual forma a los profesionales de la salud de su elección que puedan llegar a requerirse en salas de procedimientos y con el concurso del personal auxiliar de los servicios de compensar IPS.

Por lo tanto y de acuerdo a los hallazgos, autorizo plenamente a los doctor (es) arriba mencionados, para que se me realice el (los) procedimientos Bloqueo Epidural Caudal con Esteroides para alivio del dolor.

1 Los efectos secundarios y las complicaciones propias de esta intervención son:

- Molestias locales en el lugar de punción, estas ceden en pocas horas.
- Infección y/o Abscesos: al presentarse la infección se evidencia por síntomas como: calor, rubor y secreción aumento de temperatura que indica infección en el lugar de punción.
- Hematomas: se evidencia por tumefacción en el área alrededor del sitio de punción y que se reabsorben.
- Complicaciones derivadas de la medicación administrada:
- La administración de anestésicos locales, en general, puede producir debilidad muscular en el miembro (s), adormecimiento y falta de fuerza en los brazos y piernas en donde se realizo el procedimiento lo que es completamente reversible en cuanto se absorba y elimine esta medicación del organismo.
- Reacción adversa a medicamentos: se pueden evidenciar por presentar rash cutáneo, angiodema, anafilaxis que no fueron registradas ni reportados en las atenciones previas por no tener antecedentes.

2 Declaro que he sido informado/a por el médico de los riesgos particulares del procedimiento son: Infección, hematoma, lesión Nervios, Shock Alérgico

3 Como en toda intervención médica, existe un riesgo de complicaciones imprevistas e impredecibles durante o posterior a la realización del procedimiento con riesgo de compromiso de mi estado de salud, incluida la muerte que pueden ser derivados de la practica del procedimiento, por la situación vital de cada paciente: hipertensión arterial, asma, obesidad, malnutrición, anemia, enfermedades cardiacas, pulmonares, renales, neurológicas, hematológicas y alergias previas.

4 Si en el momento del procedimiento se presentara reacciones y efectos secundarios que compromete mi (su) capacidad vital y en procura de ofrecer mejores resultados o salvar mi (su) vida, extiendo autorización amplia y suficiente al equipo de salud que me (le) atiende para que me sean practicadas las maniobras de reanimación cardio cerebro-pulmonar.

5 Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo. Declaro que he leído y comprendido perfectamente lo escrito en este documento. Que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma, que he tenido oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto a los riesgos por el (ellos) advertidos y al contenido de este consentimiento alcance y los riesgos explicados, y en tales condiciones.

6 Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoria y entendiblemente, a si mismo declaro que he sido advertido por parte de los médicos autorizados en el sentido de que la practica del procedimiento y/o intervenciones especiales que se me practicaran, compromete una actividad y una obligación medica de medio, pero no de resultado, razón por la cual comprendo bien que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma.

7 En caso de presentar signos de infección y/o Abscesos con la sintomatología arriba mencionada, he sido advertido y entiendo que es mi deber consultar a urgencias y a mi médico tratante para el manejo que se requiera que puede incluir tomar antibióticos unos días de forma preventiva.

8. En caso de ser necesario, autorizo la utilización de mis datos consignados en la historia clínica para futuros estudios o analisis epidemologicos.

Firma paciente	C.C. 52794764
Firma médico Edmundo Conima Valero Anestesiólogo Clínica del Dolor	C.C. Alvaro Amezquita Trujillo Anestesiólogo - Clínica del Dolor

El señor (a) _____ con C.C. _____ de _____ en calidad de representante legal, familiar o allegado.

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SUPERSALUD RED PARQUEADERO FAMILIAR

Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones LAPS 04-06-2013

FOR-PSS-0591

3

FORMATO LISTA DE CHEQUEO PACIENTE SEGURO CLNICA DE DOLOR

compensar

FECHA REALIZACION PROCEDIMIENTO ANALGESICO:

HORA

FECHA DE PROGRAMACION : 16 Junio 2015

DOCUMENTO: 52794764

NOMBRE PACIENTE : Ingrid Baquero Betancourth

EDAD

PROCEDIMIENTO : Esteroides Peridurales Cervicales Toraxicos

33 A

PRE PROCEDIMIENTO

PROGRAMACION DE CIRUGIA

	SI	NO	NA
REVISA CONCORDANCIA ENTRE REMISION, PROGRAMACIÓN, HISTORIA CLINICA y PACIENTE	X		
PROGRAMA PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A COMPLEJIDAD Y COMORBILIDAD	X		
REALIZA SOLICITUD MEDICA Y ADMINISTRATIVA DE DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS			X
EDUCACION PREOPERATORIA	X		

NOMBRE RESPONSABLE: DIANA C CARDONA E

ADMISION DEL PACIENTE

ENFERMERA JEFE	SI	NO	NA
SE IDENTIFICA ANTE EL PACIENTE	✓		
CONFIMA IDENTIDAD DEL PACIENTE	✓		
VERIFICA PROCEDIMIENTO CON EL PACIENTE DE ACUERDO A REMISION, PROGRAMACIONE HISTORIA CLINICA	✓		
VERIFICA ANTECEDENTES MEDICOS, QUIRURGICOS Y ALERGICOS Y COLOCA LAS ALERTAS EN LA HISTORIA CLINICA	✓		
VERIFICA PARACLINICOS NECESARIOS (EKG , RX, LABORATORIOS , TAC , RNM)	✓		
VERIFICA ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS Y MEDICAMENTOS TOMADOS EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS	✓		
CONSUME MEDICAMENTOS QUE INTERFIERAN CON LA COAGULACIÓN SANGUINEA		✓	
VALIDA SI REQUIERE PROFILAXIS ANTIOBIOTICA PREVIO INGRESO A LA SALA DE PROCEDIMIENTOS	✓		
ADMINISTRA ANTIBIOTICO PROFILACTICO Y/O PROTOCOLO DE TEP SEGÚN INSTRUCTIVO		✓	
PREPERACION PREQUIRURGICA (AYUNO, ESMALTE, MAQUILLAJE, JOYAS, PROTESIS DENTAL, PEARCING, PELUCAS, ROPA INTERIOR, POSTIZOS)	✓		
TOMA DE GLUCOMETRIA (PTE DIABETICO)		✓	
INFORMA FECHA DE ULTIMA MESTRUACION	✓		
REVISA QUE EL CONSENTIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL PTE Y EL MEDICO TRATANTE	✓		
REVISA QUE EL CONSENTIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL PTE Y EL MEDICO TRATANTE	✓		
AUTORIZA TRASLADO A SALAS DE PROCEDIMIENTO CON CONSENTIMENTOS	✓		
SE REALIZA TRASPORTE SEGURO A SALAS DE PROCEDIMIENTOS	✓		

NOMBRE DEL RESPONSABLE: JENNY HERNANDEZ

ALGESIOLOGO	SI	NO	NA
CONFIRMA CON CIRCULANTE QUE SE DISPONE DE LOS ELEMENTOS PARA MANEJO DE LA VIA AEREA	✓		
SE IDENTIFICA ANTE EL PACIENTE	✓		
CONFIMA IDENTIDAD DEL PACIENTE Y PROCEDIMIENTO ORDENADA	✓		
MARCA LATERALIDAD DEL PROCEDIMENTO CUANDO APLICA (MEDICO TRATANTE)	✓		
DILIGENCIA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO	✓		
VALIDA PREPARACIÓN SITIO OPERATORIO	✓		
VERIFICA ORDEN DE PROCEDIMIENTO SOLICTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y ANTECEDENTES ALERGICOS	✓		
ORDENA ANTIBIOTICO PROFILACTICO DE ACUERDO AL PROTOCOLO CUANDO ESTE INDICADO			✓
TRASLADO SEGURO DE PACIENTE MESA - CAMILLA Y QUIROFANO-RECUPERACIÓN	✓		
VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS REQUERIDOS PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	✓		

NOMBRE DEL RESPONSABLE: Edmundo Gonima Valero
Anestesiólogo Alcesistolo Clínica de Dolor
CC. 80.090.090

CIRCULANTE DE ENFERMERIA	SI	NO	NA
VERIFICA FUNCIONAMIENTO Y DISPONIBILIDAD DE DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS Y MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EL	✓		
ALISTA DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS PARA MANEJO DE LA VIA AEREA	✓		
PREPARA Y ROTULA MEDICAMENTOS SEGÚN ORDEN MEDICA Y DE ACUERDO AL INSTRUCTIVO			✓
SE IDENTIFICA ANTE EL PACIENTE			✓
CONFIMA IDENTIDAD DEL PACIENTE Y PROCEDIMIENTO ORDENADO	✓		
VERIFICA QUE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR LE PACIENTE Y POR EL MEDICO	✓		
CONFIRMA LATERALIDAD	✓		
VERIFICA ANTECEDENTES ALERGICOS	✓		
TRASLADO SEGURO DE PACIENTE MESA - CAMILLA Y QUIROFANO-RECUPERACIÓN.	✓		
REALIZA ENTREGA DE PACIENTE EN RECUPERACIÓN	✓		

NOMBRE DEL RESPONSABLE: Wilson Muñoz

INTRA

INTRA PROCEDIMIENTO

ALGESIOLOGO	SI	NO	NA
TRASLADO SEGURO DE PACIENTE MESA - CAMILLA Y QUIROFANO-RECUPERACIÓN Y/O EDUCACION	✓		
PREPARA ROTULA Y ADMINISTRA MEDICAMENTOS, DURANTE PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	✓		
VERIFICA ADECUADA POSICION DE LA PLACA POLO A TIERRA			✓
VERIFICA PREPARACIÓN, ROTULACION Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA REANIMACIONO SEDACION DURANTE PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS			✓
ORDENA PROYECCIONES RADIOLOGICAS REQUERIDAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTAS	✓		
REALIZA DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO REALIZADO, ADJUNTA IMAGENES GENERA FORMULAS E INCAPACIDADES	✓		

NOMBRE RESPONSABLE:

ENFERMERIA	SI	NO	NA
TRASLADO SEGURO DE PACIENTE MESA - CAMILLA Y QUIROFANO-RECUPERACIÓN Y/O EDUCACION	✓		
COLOCA DISPOSITIVOS DE MONITOREO	✓		
PREPARA ROTULA Y ADMINISTRA MEDICAMENTOS DE SEDACIONO REANIMACION DE ACUERDO A ORDENES MEDICAS E INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS			✓
PROGRAMA EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA O NEUROESTIMULADOR DE ACUERDO A ORDENES MEDICAS			✓
REALIZA ENTREGA DE PACIENTE A RECUPERACION Y / O EDUCACION	✓		

NOMBRE RESPONSABLE: Wilson Muñoz

POST PROCEDIMIENTO

AUXILIAR DE ENFERMERIA RECUPERACION	SI	NO	NA
SE IDENTIFICA ANTE EL PACIENTE	✓		
CONFIMA IDENTIDAD DEL PACIENTE Y TIPO DE PROCEDIMIENTO ANALGESICO	✓		
MONITORIZA PACIENTE Y ADMINISTRA MEDICAMENTOS SEGÚN ORDEN MEDICA	✓		
VERIFICA ESTADO DE REGION DONDE SE REALIZA PROCEDIMENTO INTERVENCIONISTA	✓		
EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CUIDADOS POST PROCEDIMENTO , SIGNOS DE ALARMA , DILIGENCIA FORMATO DE FOLLETO POST OPERATORIO	✓		
VERIFICA CRITERIOS DE SALIDA	✓		
DA EGRESO DE ACUERDO A CRITERIO DE ANESTESIOLOGO	✓		
REALIZA NOTAS DE ENFERMERIA DE ACUERDO A INSTRUCTIVO	✓		

NOMBRE RESPONSABLE: PAOLA RUESTA

FOR-PSS-0593

compensar | eps salud

APOYO TERAPEUTICO

Fecha de expedición Bogotá D.C., junio 12 2015

Remisión No. 1511921546216101001

INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURTH - CC - 52794764 Programa: CE Edad: 33 Año(s) 10 Mes(es) Sexo: F Origen de Atención: Causa Externa: 13, ENFERMEDAD GENERAL Profesional: JAIME JARAMILLO MEJIA. 10265196. IPS COMPENSAR Teléfono: . IPS COMPENSAR Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Dx: Principal M546, Relacionado F454.

* 039100 ESTEROIDES PERIDURALES,CERVICALES,TORAXICOS Cantidad: 1
Recomendación: epidural por via cuadal.

Profesional: JAIME JARAMILLO MEJIA
Identificación: 10265196
Dirección: IPS COMPENSAR
Teléfono: 4285088
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Nombre, Firma y C.C. de Quien Recibe

Vencimiento: 27/06/2015 12:00:00 a.m.

22 Junio 15

Yo: Ingrid Johanna Barquero Betancout

con C.C No.: 52.794764

Firmo y dejo constancia que he recibido la información para la programación y preparación del procedimiento de Clínica del Dolor en Compensar.

Firma del paciente:

Nota Diligenciar con tinta de color negro. El original debe desprenderse y entregarse al personal de programación.

6

Chequeo para la salida del paciente

Nombre del paciente:

Ingrid Johanna Baquero B

No. Historia clínica:

5279476W

Señor usuario: antes de su salida, le solitamos responder marcando con una X en la casilla correspondiente.

¿Se le entregaron exámenes y radiografías?

SÍ (X) NO ( ) ¿Cuáles? Ninguno

¿Solicitó su cita de control?

SÍ (X) NO ( )

¿Recibió fórmula?

SÍ ( ) NO (X)

¿Recibió incapacidad?

SÍ ( ) NO (X)

¿Sabe qué hacer si llega a presentar complicaciones o signos de alarma?

SÍ (X) NO ( )

¿Entendió las recomendaciones que el médico y el personal de enfermería le dieron con respecto a los cuidados que debe tener en casa?

22 JUN. 2015

Recomendaciones especiales:

no deambular sola

colocar yeso protegido

Yo: _____

con C.C No.: _____

Firmo dejando constancia que recibí y entendí la información suministrada. Recibí orientación para realizarme: _____

_____

en Compensar.

Firma del paciente o familiar:

LIBIA BETANCURT.

Parentesco:

MAMA

Consecutivo
32900082

Historia Clínica

compensar | salud

Historia clínica	Día	Mes	Año	Hora
	01	04	2017	11:20

Disciplina _____ Tipo de afiliación: _____

Datos del paciente

Primer apellido: Bagüero Segundo apellido: Primer nombre: Ingrid Segundo nombre:

Identificación del paciente: 52794764 Tipo: [X] C.C. [C.E.] [PA] [R.C.] [T.I.] [AS] [MS] [NU]

Tipo de afiliado: Cotizante [X] Beneficiario [B] Adicional [A]

Edad: 35 Años [X] Meses [2] Días [3] Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 07 Año 1981

Género: Masculino [M] Femenino [F] Indeterminado [I]

Residencia: Urbana [X] Rural [R] Departamento Municipio Teléfono: 3212137855

Datos del acudiente o acompañante

Primer apellido: Valentine Segundo apellido: Lontiche Primer nombre: Bagüero Segundo nombre: (hija)

Identificación del acudiente o acompañante Tipo: [C.C.] [C.E.] [PA] [R.C.] [X] [AS] [MS] [NU]

Causa externa: Accidente de trabajo [1] Accidente de transito [2] Accidente rábico [3] Accidente ofídico [4]
Otro tipo de accidente [5] Evento catastrófico [6] Lesión por agresión [7] Lesión auto infligida [8]
Sospecha de maltrato físico [9] Sospecha de abuso sexual [10] Sospecha de violencia sexual [11] Sospecha de maltrato emocional [12]
Enfermedad general [X] Enfermedad profesional [14] Otra [15]

Condición: Embarazo 1er. trim. [1] Embarazo 2o. trim. [2] Embarazo 3er. trim. [3] No embarazada [4]

Datos del trabajador

Identificación del trabajador: Tipo: [C.C.] [C.E.] [PA] [R.C.] [T.I.] [AS] [MS] [NU]

Evaluación médica

Médico que atiende la consulta: Jyacovenico Hora: 11:20

Motivo de consulta: " Soy paciente cronico y vengo con incapacidad y tengo cita con el especialista en 6 dias

Enfermedad actual: paciente con Dx: Discopatia lumbar multipla con radiculopatia MII refiere que se encuentra incapacitada desde febrero /2015 comienza que se le acaba incapacidad, solicita prorroga

TA:
FC:
FR:
T°:
Peso:

Antecedentes	Si	No	
Patológicos	X		Discopatia Lumbar cronica Radiculopatia
Quirúrgicos	X		Discectomia L4-L5 / L5-S1. / Turinaire EAP.
Traumáticos			
Alérgicos			
Tóxicos			
Farmacológicos	X		Tizanidina 2mg c/12 horas Tramadol + Acetaminofen Tab 4 horas / Omeprazol.
Ginecológicos			

Menarquia FUR Ciclo Planifica: Si [ ] No [ ] G [2] P [2] C [ ] A [ ] E [ ]

Ampliación de antecedentes: 25/02/17 V2

Revisión por sistema: Lumbalgia I39 con irradiacion al MII asociado a parestesia y disminucion de la fuerza muscular en le EX derecho Leucorrea blanquecina grumosa, NO Lavola pero pruritosa

FOR-RSS-0043

Examen físico

Consciente, orientado con cojera y usa soporte ortopedico (baston)
OJOS: PIN RLI, CONJ NORMOCROMICOS
ORL NORMAL cuello NO masas ; CP NORMAL
Abdomen: Blando, depresible, NO hay dolor a la palpacion RLS (+) Genit: NO examino NO desea!
Extremidades NO edemas, pie izq caido, limitacion funcional del I
Columna lumbosacra dolor a la palpacion paravertebral izq con mediado espasmo muscular
Neurologico Lasegue izq (+) imposibilidad de marcha sobre punta y talon izq

Diagnóstico de consulta

piel: uñas de los 1 dedos pies engrosadas y de color amarillento

Ingreso		Código
Diagnóstico principal	Discopatia lumbar con radiculopatia izq	
Diagnóstico relacionado No. 1	Dolor cronico intratable	
Diagnóstico relacionado No. 2	Vaginitis micotica	
Diagnóstico relacionado No. 3	Onicomicosis pies	

Tipo de diagnóstico: Impresión diagnóstica [1] Confirmado nuevo [2] Confirmado repetido [3]

Conducta

~~uñas encarnadas 1 dedos ambos pies~~

Plan: prorroga de la incapacidad x 5 dias
Clotrimazol cp. vaginal
Fluconazol 200 mg semanal #4
Ronicecromo 1 dedos pies x 3 meses
Recom.s generales, nutricionales, sx alarm

Código tipo de consulta:		Descripción consulta:
Código especialidad:		Descripción de la especialidad:

Incapacidad Si [X] No [ ] | Nº de días: 5 | Letras: CINCO

Nombre médico:	Registro médico:	Firma y sello médico
J Yanovenko	278731.	Medicina General - 778231 Contraloría Sur EPS

compensar

Reporte Atenciones Paciente

Nombres: INGRID JOHANNA

Primer Apellido: BAQUERO

Segundo Apellido: BETANCOURT

Tipo de Identificación: CC

Número de Identificación: 52794764

09/10/2015 03:58:21 p.m.	09/10/2015 04:33:02 p.m.	Ejecutado	4850495	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	SE REALIZA EDUCACIÓN EN SALUD ORAL, REFUERZO EN TÉCNICA DE CEPILLADO , USO DE SEDA DENTAL, INFORMACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y HÁBITOS. SE DAN RECOMENDACIONES VERBALES.	NATHALIA ALEXANDRA FIGUEROA PRADA				PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	
09/10/2015 03:58:21 p.m.	09/10/2015 04:33:02 p.m.	Ejecutado	4850495	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	SE APLICA SUSTANCIA REVELADORA. SE CUENTAN SUPERFICIES TEÑIDAS EN DIENTES NATURALES PRESENTES . LOTE DE INSTRUMENTAL ESTÉRIL EN BUEN ESTADO # 10351.	NATHALIA ALEXANDRA FIGUEROA PRADA				PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	
11/11/2015 02:06:44 p.m.	11/11/2015 02:29:35 p.m.	Ejecutado	4933762	24030009	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO DOS CUADRANTES	Verificación de integridad del instrumental y lista de chequeo procedimiento en salud oral. Lote de instrumental #16827.Examen clínico: 15 Destruccion coronal.Encía roja e inflamada, sangrado al sondeo periodontal, cálculos supra y subgingivales generalizados. Diagnóstico: Gingivitis marginal generalizada. Pronostico: Reservado. Dependiendo de la higiene del paciente será el éxito del tratamiento. Recomendaciones: Buen cepillado, uso de seda dental. Se realiza detartraje de cálculos supra y subgingivales en: 2 cuadrantes: Molares, premolares superiores derechos e izquierdos y anteriores inferiores. Profilaxis con copa de caucho y pasta profiláctica nupro, Sangrado generalizado dentro de los parámetros normales, sin anestesia. Paciente satisfecho de la atención prestada.	MARIA PRESENTACION GARCIA MEDINA		K051		ODONTOLOGIA GENERAL R.II	
08/04/2016 03:23:21 p.m.	08/04/2016 03:29:17 p.m.	Ejecutado	5339927	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA +	PRESENTA OBTURACIÓN OCLUSAL, DISTAL FRACTURADA EN AMALGAMA, CARIES SECUNDARIA, DISTOVERSIÓN, FASETA DE DESGASTE, SINTOMÁTICO, PREPARACIÓN CAVITARIA, BASE INTERMEDIA HIDRÓXIDO DE CALCIO, COLOCACIÓN DE BANDA PORTA BANDA, CUÑA DISTAL, OBTURACIÓN EN AMALGAMA, CARACTERIZACIÓN FINAL, CONTROL DE OCLUSIÓN, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES CLINICAS, PRONÓSTICO BUENO, INDICACIONES NO CONSUMIR ALIMENTOS EN LA PRIMERA HORA, EN CASO DE PERCOLACIÓN, FRACTURA, DESALOJO, SENSIBILIDAD, PEDIR CITA CONTROL DE CALIDAD, LOTE INSTRUMENTAL BÁSICO Y OPERATORIA: # 17550, SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO PROCEDIMIENTOS SALUD ORAL E INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL ANTES Y DESPUÉS DE CONSULTA.	RICARDO GRACIA SEGURA	25	K028	25	ODONTOLOGIA GENERAL	OD

compensar

Reporte Atenciones Paciente

Nombres: INGRID JOHANNA

Primer Apellido: BAQUERO

Segundo Apellido: BETANCOURT

Tipo de Identificación: CC

Número de Identificación: 52794764

09/07/2016 12:25:41 p.m.	09/07/2016 12:49:58 p.m.	Ejecutado	5608717	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA +	LOTE BÁSICO # 18088 Y OPERATORIA # 18068, PRESENTA CARIES OCLUSAL ACTIVA, DIENTE ASINTOMÁTICO, REMOCIÓN DE CARIES, LIMPIEZA Y DELIMITACIÓN DE CAVIDAD, COLOCACIÓN BASE DYCAL, OBTURACIÓN EN AMALGAMA SUPERFICIE OCLUSAL, CONTROL DE OCLUSIÓN, PRONÓSTICO FAVORABLE, SE RECOMIENDA NO COMER EN 1 HORA.	LUZ MARINA ALARCON AMADO	17	K028	17	ODONTOLOGIA GENERAL	O
09/07/2016 12:25:41 p.m.	09/07/2016 12:49:58 p.m.	Ejecutado	5608717	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA +	LOTE BÁSICO # 18088 Y OPERATORIA # 18068, PRESENTA RESINA OCLUSAL MESIAL DESADAPTADA CON CARIES RECURRENTE, DIENTE ASINTOMÁTICO, REMOCIÓN DE OBTURACIÓN Y CARIES, LIMPIEZA Y DELIMITACIÓN DE CAVIDAD, SE ADAPTA BANDA Y PORTA BANDA, COLOCACIÓN BASE DYCAL, OBTURACIÓN EN AMALGAMA SUPERFICIES OCLUSAL MESIAL, CONTROL DE OCLUSIÓN, PRONÓSTICO RESERVADO POR EXTENSIÓN DE LA OBTURACIÓN. SE RECOMIENDA NO COMER EN 1 HORA.	LUZ MARINA ALARCON AMADO	16	K028	16	ODONTOLOGIA GENERAL	OM

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	Calle 127 N° 15A - 55	143466015423766	2014-12-13 12:08:21
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. "ME DUELE LA ESPALDA"

Enfermedad Actual

. PACIENTE DE 33 AÑOS CON SOSPECHA DE DISCOPATIA LUMBAR CON RADICULOPATIA, PACIENTE YA SE REALIZO RMN LA CUAL LE HACEN ENTREGA EL 18/12/14, PACIENTE PERCISTE CON DOLOR

Evolución y Control

. -

Revisión por Sistemas

Cabeza - Ojos - Oidos, Nariz y boca - Cardio Respiratorio - Gastrointestinal - Genitourinario - Sistema Endocrino - Sistema Osteomuscular - Neuromuscular y Neuropsiquiátrico - Otros - ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITP-. VIVE CON EL ESPOSO Y 2 HIJOS

PACIENTE DE 33 AÑOS QUIEN VIENE PRESENTANDO CUADRO DE DOLOR INTENSO A NIVEL DE REGION LUMBAR DERECHO, PACIENTE INCIALMENTE VALORADA POR URGENCIAS CON SOSPECHA DE UROLITIASIS, CON UROTAC NORMAL, SE SOLICITO RX UROGRAFIA EXCRETORA, DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, PACIENTE PERCISTE CON SINTOMAS DE DOLOR LUMBAR DE INTENSIDAD 8/10 QUE SE AGUDIZA EN DECUBITO PRONO, Y CAMINATA DE LARGAS DISTANCIAS.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*.. Observaciones: ... ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que Usa Método Pomeroy Fecha Suministro de Método Anticonceptivo No se tiene el dato No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 68 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.1103

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL Cabeza: NORMOCEFALO Ojos: ISOCORICAS NORMOREACTIVAS Oidos, Nariz y boca: NORMAL Garganta y Cuello: SIN ADENOPATIAS Torax y Pulmones: SIN AGREGADOS Corazón: SIN SOPLOS Abdomen: BLANDO NO DOLOROSO Extremidades: SIN EDEMAS

Diagnósticos

M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DEXAMETASONA (FOSFATO) SOL INYECTABLE 4/1 MG/ML Cantidad: 3 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: Aplicar 1 AMP INTERDIARIA Duración del tratamiento: 3 Día(s) . METOCLOPRAMIDA TAB CON O SIN RECUB 10 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB SEGUN SINTOMAS Duración del tratamiento: 10 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE INICIA MANEJO ANALGESICO ESPECIFICO MEDIOS FISICOS SE ESTA A LA ESPERA DE RMN PARA DEFNIR CONDUCTA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

JUAN CAMILO RIVERA SOLER
80852043
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	Calle 127 N° 15A - 55	143514542663110	2014-12-20 11:35:36
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. "CONTROL"

Enfermedad Actual

. PACIENTE DE 33 AÑOS CON QUIEN ASISTE CON RESULTADOS DE RMN POR CUADRO DE LARGA DADO POR DOLOR LUMBOSACRO CON RADICULOPATIA, PACIENTE CON ESCALA NUMERICA DEL DOLOR DE 8/10

Evolución y Control

. RMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5

Revisión por Sistemas

Cabeza - Ojos - Oidos, Nariz y boca - Cardio Respiratorio - Mamas - Gastrointestinal - Genitourinario - Sistema Endocrino -- Sistema Osteomuscular - Neuromuscular y Neuropsiquiátrico - Piel y Anexos - Otros - ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*.. Observaciones: .... ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que Usa Método Pomeroy Fecha Suministro de Método Anticonceptivo No se tiene el dato No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 68 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.1103

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL Cabeza: NORMOCEFALO Ojos: NORMAL Oidos, Nariz y boca: NORMAL Garganta y Cuello: SIN ADENOPATIAS Torax y Pulmones: SIN AGREGADOS Corazón: SIN SOPLOS Senos: NO EXPLORADO Abdomen: BLANDO NO DOLROSO Extremidades: SIN EDEMAS Psiquiátrico:

Diagnósticos

G551 COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51†)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020257 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (NEUROCIRUGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: LUMBALGIA CON RADICULOPATIA CRONICA RMN QUE MUESTRA HERNIA DISCAL EN L5-S1 QUE DESLAZA RAIZ NERVIOSA DERECHA DE L5

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: RMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5 SE ENVIA CON NEUROCIRUGIA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	Calle 127 N° 15A - 55	150146073527000	2015-01-19 11:11:48
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 5 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. "CONTROL"

Enfermedad Actual

. PACIENTE DE 33 AÑOS CON DISCOPATIA LUMBAR CON RADICULOPATIA TIENE PEDIENTE CITA CON NEUROCIRUGIA, PACIENTE CONTINUA CON DOLOR CRONICO, ASISTIO POR URGENCIAS A MARLY DONDE FUE VISTA POR ORTOPEDIA, SILICITAN TERAPIA FISICA 10 SESIONES Y VALORACION POR MEDICINA LABORAL

Evolución y Control

. -

Revisión por Sistemas

Cabeza - Ojos - Oidos, Nariz y boca - Cardio Respiratorio - Mamas - Gastrointestinal - Genitourinario - Sistema Endocrino - Sistema Osteomuscular - Neuromuscular y Neuropsiquiátrico - Piel y Anexos - Otros - ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*.. Observaciones: ..... ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que Usa Método Pomeroy Fecha Suministro de Método Anticonceptivo No se tiene el dato No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 68 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.1103

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL Cabeza: NORMOCEFALO Ojos: NORMAL Oidos, Nariz y boca: NORMAL Garganta y Cuello: SIN ADENOPATIAS Torax y Pulmones: SIN AGREGADOS Corazón: SIN SOPLOS Senos: NO EXPLORADO Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO Genitourinario: NO EXPLORADO Extremidades: SIN EDEMAS Osteoarticular: NORMAL Neurológico: SIN DEFICIT Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMAL

Diagnósticos

M513 OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: Aplicar 1 AMP IM AHORA Duración del tratamiento: 1 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020284 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (CONCEPTO OCUPACIONAL-REUBIC LABORAL) Cantidad: 1 Observación: DISCOPATIA LUMBAR 890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación: 10 SESIONES FORTALECIMIENTO MUSCULAR ABDOMINAL Y PARAVERTEBRAL HIGIENE POSTURAL

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PACIENTE CON DISCOPATIA LUMBAR CON INDENTIFICACION DE HERNIA DISCAL CON RADICULOPATIA, TIENE CITA PENDIENTE POR NEUROCIRUGIA, PACIENTE PERCISTE CON DOLOR PACIENTE RECONSULTANTE YA FUE VALORADA POR ORTOPEDIA EN CLINICA MARLY DONDE DAN ORDEN PARA 10 SESIONES DE TERAPIA FISICA Y VALORACION POR MEDICINA LABORAL

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

JUAN CAMILO RIVERA SOLER
80852043
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	IPS COMPENSAR	150262118669611	2015-02-02 16:33:20
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 6 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. DX MEDICO: DISCOPATIA LUMBAR
REMITE: DR JUAN CAMILO RIVERA - MEDICO GENERAL
Enfermedad Actual
. OCUPACION: AUDITORA EXTERNA
TALLA: 1.65
PESO: 75 KG
ACTIVIDAD FISICA: NIEGA
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.
Parámetros Básicos
Examen Físico
General: DOLOR EN REGION LUMBAR CON EVOLUCION DE 4 MESES - TOMAN RNM 10/12/2014 DISCOPATIA LUMBAR INFERIOR - EN L3 L4 L5 ABOMBAMIENTO NO COMPRESIVO DEL LOS DISCOS INTERVERTEBRALES LIGEROS CAMBIOS ARTROSICOS APOFISIARIOS DE PREDOMINIO DERECHO EN L4 - L5, EN L4 S1 ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUEIRDO DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE IDENTA SACO DURAL Y CAUDSA DISMINUCION PARCIAL DE LA AMPLITUF DEL AGUJERO DE CONJUNCION IZQUIERDO DONDE DESPLAZA LA RAIZ L5 Osteoarticular: DOLOR EN REGION LUMBAR CALIFICADO EN 10/10 EAV PERMANENTE - POSTURA: INCLINCACION DEL TRONCO HACIA LA IZQUIERDAPELVIS EN ANTEVERSION ABDOMEN PROTRAIDO - ROM LIMITADO POR DOLOR - EDEMA EN ESPINALES BAJOS - FM NO SE EVALUA POR DOLOR - RETARCCIONES SEVERAS EN CADENA POSTERIOR - LIMITACION FUNCIONAL MODERADA A SEVERA Neurológico: DICESTESIAS EN DERMATOMAS L5 S1 DERECHO HIPOESTESIA EN MID PREDOMINIO DISTAL
Diagnósticos
M513 OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: explico concentimiento informado quien lee y acepta - indico conducta a seguir - aclaro dudas e inquietudes PLAN MANEJO: disminuir dolor
disminuir retracciones
optimizar fuerza musuclar
disminuir espasmos
educacion postural
mejorar estabilidad lumbopelvica TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: NÚMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: manejo sedativo con medios fisicos en espera de valoracion por neurocirugia
normas higiene postural
taller de postura
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: 6 SS DE FISIOTERAPIA
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

CAMILA SALAS FERNANDEZ
1019004438
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	IPS COMPENSAR	150331945610161	2015-02-06 15:55:28
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 6 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	-- No Aplica --	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
TERAPIA FISICA
2/6 SS

REALIZO TERAPIA DE CONTARSTE (FRIO 7 MINUTOS – CALOR 10 MINUTOS) + ELECTROANALGESIA EN REGION LUMBAR – POSICION SEMIFLOWER CON BALON PARA INHIBIR PSOAS ILIACO – ESTIRAMEINTOS EN CADENA POSTERIOR A TOLERANCIA - ULTRASONIDO 10 MINUTOS EN PARAESPINALES

Plan Manejo
SIN CAMBIOS RESPECTO A SU VALORACION

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones
RECOMIENDO UTILIZAR MEDIOS FISICOS EN CASA PARA DISMINUCION DE DOLOR CALOR 10 MIN * FRIO 7 MIN, ESTIRAMIENTOS ANTERIORMENTE EXPLICADOS

Diagnósticos
M513 OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

CAMILA SALAS FERNANDEZ
1019004438
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	Calle 127 N° 15A - 55	150364539516755	2015-02-10 11:20:34
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 6 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. "CONTROL"

Enfermedad Actual

. PACIENTE DE 33 AÑOS QUIEN ESTA EN PROCESO POR NEUROCIRUGIA CON DISCOPATIA LUMBAR CON RADICULOPATIA, PACIENTE YA ESTA EN FISIATRIA, PACIENTE QUIEN A PASADO POR UN PROCESO LARGO EN DONDE SE HAN DESCARTADO PATOLOGIA RENAL, CON UROTAC NORMAL , SIN EMBARGO EN DICHO PROCESO PACIENTE SE REALIZO GAMAGRAFIA OSEA TOTAL, COMO HALLAZGO INCIDENTAL MUSTRA PROBABLE DIVERTICULO VESICAL , DESCARTAR URETEROCELE IZQUIERDO, PACIENTE CONTINUA CON DOLOR CRONICO A NIVEL LUMBOSACRO IRRADIADO A REGION PELVICA AHORA CON SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, EN EL CONTEXTO DE LA PACIENTE SE DECIDE INCIAR MANEJ PROFILACTINO PARA IVU UROCULTIVO Y CONTROL CON UROLOGIA.

Evolución y Control

. -

Revisión por Sistemas

Cabeza - Ojos - Oidos, Nariz y boca - Cardio Respiratorio - Mamas - Gastrointestinal - Genitourinario - Sistema Endocrino - Sistema Osteomuscular - Neuromuscular y Neuropsiquiátrico - Piel y Anexos - ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*... Observaciones: ..... ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que Usa Método Pomeroy Fecha Suministro de Método Anticonceptivo No se tiene el dato No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 68 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.1103

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL Cabeza: NORMOCEFALO Ojos: NORMAL Oidos, Nariz y boca: NORMAL Garganta y Cuello: SIN ADENOPATIAS Torax y Pulmones: SIN AGREGADOS Corazón: SIN SOPLOS Senos: NO EXPLORADO Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO Genitourinario: NORMAL Extremidades: SIN EDEMAS Osteoarticular: NORMAL Neurológico: SIN DEFICIT Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMAL

Diagnósticos

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

NITROFURANTOINA CAPSULA 100 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab cada 12 horas Duración del tratamiento: 5 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

901236 : UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+ Cantidad: 1 Observación: 1 semana post tratamiento

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020247 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (UROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

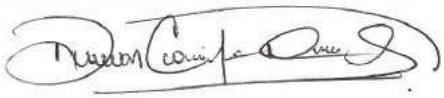
Conducta

. Conducta: PACIENTE DE 33 AÑOS QUIEN ESTA EN PROCESO POR NEUROCIRUGIA CON DISCOPATIA LUMBAR CON RADICULOPATIA, PACIENTE YA ESTA EN FISIATRIA, PACIENTE QUIEN A PASADO POR UN PROCESO LARGO EN DONDE SE HAN DESCARTADO PATOLOGIA RENAL, CON UROTAC NORMAL , SIN EMBARGO EN DICHO PROCESO PACIENTE SE REALIZO GAMAGRAFIA OSEA TOTAL, COMO

HALLAZGO INCIDENTAL MUSTRA PROBABLE DIVERTICULO VESICAL , DESCARTAR URETEROCELE IZQUIERDO, PACIENTE CONTINUA CON DOLOR CRONICO A NIVEL LUMBOSACRO IRRADIADO A REGION PELVICA AHORA CON SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, EN EL CONTEXTO DE LA PACIENTE SE DECIDE INCIAR MANEJ PROFILACTINO PARA IVU UROCULTIVO Y CONTROL CON UROLOGIA.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JUAN CAMILO RIVERA SOLER
80852043
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	IPS COMPENSAR	150421945526863	2015-02-16 16:04:41
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 6 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	-- No Aplica --	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
TERAPIA FISICA
4/6 SS

REALIZO TERAPIA DE CONTARSTE (FRIO 7 MINUTOS – CALOR 10 MINUTOS) + ELECTROANALGESIA EN REGION LUMBAR – POSICION SEMIFLOWER CON BALON PARA INHIBIR PSOAS ILIACO – ULTRASONIDO 10 MINUTOS EN PARAESPINALES

Plan Manejo
NO HAY MEJORIA DE DOLOR HA INCREEMENTADO ADEMAS PRESENTA PARESTECIAS COSTANTE EN PIERNA IZQUIERDA, HIPOESTESIA EN DERMATOMA L5 S1

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones
ASISTEIO A URGENCIAS A CLINICA PALERMO
REMITEN COMO PRIORITARIO A NEUROCIRUGIA

Diagnósticos
M513 OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

CAMILA SALAS FERNANDEZ
1019004438
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	EPS COMPENSAR	150342154503138	2015-03-03 10:04:03
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. "me envio el neurocirujano"

Enfermedad Actual

. cuadro de 5 meses de evolucion de dolor en region lumbar de intensidad moderada a severa 9/10, constante, con irradiacion a miembro inferior izquierdo, con sensacion de calambre y corrientazo, dolor tipo ardor, sensacion de inestabilidad de cuello de pie
acudio a neurocirujano quienes recomiendan bloqueo facetario.
resonancia de columna lumbosacra: febrero de 2014: discopatia lumbar inferior, L3-L4 y L4-L5 abombamiento no compresivo de los discos vertebrales, ligeros cambios artrosicos apofisiarios de pedominio derecho en L4-L5, L5-S1 hay abombamiento asimetrico izquierdo del disco intervetebral que idenra el saco dursal y causa disminucion parcial de la amplitud del agujero de conjuncion izquierdo donde desplaza la raiz L5-
Trabaja como auditoria y carga computador en la espalda.
resonancia de columna lumbosacra

Evolución y Control

.

Revisión por Sistemas

Sistema Osteomuscular dolor lumbar con componente muscular ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 88 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.1103

Examen Físico

General: buen estado general Osteoarticular: columna lumbar con limitacion de los rangos articulares de columna, dolor a la palpacion de region lumbosacra, dolor a la palpacion de musculos espinales paravertebrales, dolor a la palapacion de articualciones sacroiliacas caderas con arcos conservados, desancondicionamiento muscular Neurológico: alteracion subjetiva de la sensibilidad dermatoma L5 izuqierda sin deficit motor

Diagnósticos

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA M479 ESPONDILOSIS- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020284 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (CONCEPTO OCUPACIONAL-REUBIC LABORAL) Cantidad: 1 Observación: lumabgo discopatia 89020602 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRI (NUTRICION CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 890302 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1 Observación: control por fisiatria 891502 : REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL: ONDAS "F" Y/O "H" + Cantidad: 2 Observación: radiculopatia lumbar? 93086001 : ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD(UNO (ELECTROMIOGRAFIA VEL.NEUROC.(1-2 MIEMBROS) Cantidad: 2 Observación: radiculopatia lumbar?

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: Paciente con dx de lumbago de etiologia mecanica, con disbalance muscular, desacondicionamiento fisico, sospecha de radiculopatia lumbar, con fallas en cuidados ergonomicoos dentro de sus actividades laborales
se envia a medicina ocupacional

pendite valoracion por clinica del dolor
ss edx de miembros inferiores
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

ALCIRA PUENTES .
52260868
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	150567616542022	2015-03-04 12:12:39

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3212137855

Ocupación
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS

Acompañante
NINGUNO

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente

Motivo Consulta
. REMITIDA PARA MANENJO DE LUMBAKGIA CRONICA CON UNA RNM:DISCOPATIA MULTIPLE LUMBAR DESDE L3 HASTA L5.CANAL ESTRECHO SE DESPLAZA LA RAIZ DE L5
EL DOLOR ES PERMANENTE,LIMITACION FUNCIONAL.
ESCALA VAS DE AHORA DE 5/10.ESTA CON FISIOTERAPIAS

Enfermedad Actual
. ESTA CON DICLOFENAC Y TRAMADOL.MORFINA.NO HAY NINGUNA RESPUESTA CON LA PRESENTE MEDICACION.ES AUDITORA.YA FUE ENVIADA A MEDICINA LABORAL PARA CALIFICACION DE LA ENFERMEDAD.

Evolución y Control
. SDE REMITE A JUNTA PATRA VALORACION DE POSIBLE CIRUGIA

Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Aplica

Antecedentes Generales
Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*... Observaciones: ..... ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 1 PPM FR: 1 RPM Temperatura: 1 ºC Talla: 165 cm Peso: 75 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 27.5482

Examen Físico
General: MALAS CONDICIONES GENERALES ALGIDA

Diagnósticos
R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
890502 : PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA. POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + Cantidad: 1 Observación: DISCPPATIA CON DESPLAZAMIENTO DE L5,POSIBLE CIRUGIA.MALA RESPUESTA AL MANEJO POR CLINICA DEL DOLOR

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: SE REMITE A JUNTA DE COLUKNA PARA LA TOMA DE DESICIONES,

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CALLE 134 # 7B-83 CONSULTORIO 920	150776242481530	2015-03-22 20:09:53
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia Mestizo	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	-- No Aplica --	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE REALIZA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCIONES DE MIEMBROS ÌNFERIORES NORMAL , PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE ENTREGAN RESULTADOS AL PACIENTE

Plan Manejo
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
Diagnósticos
M796 DOLOR EN MIEMBRO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

CARLOS EDUARDO RANGEL GALVIS
79157627
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CALLE 134 # 7B-83 CONSULTORIO 920	150776236482326	2015-03-22 20:12:38
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	-- No Aplica --	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE REALIZA ESTUDIO DE REFLEJO H DE MIEMBROS INFERIORES , PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE ENTREGAN RESULTADOS AL PACIENTE
Plan Manejo
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
Diagnósticos
M796 DOLOR EN MIEMBRO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

CARLOS EDUARDO RANGEL GALVIS
79157627
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CLL 127 # 15 A - 55	150982118349406	2015-04-11 08:06:24
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 8 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
GUARDAESPALDAS Y OTROS MIEMBROS DE PROTECCIÓN CIVIL	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. tengo dolor en la columna

Enfermedad Actual

. refeire cuadro clinico consistente en cefalea tipo picada en forma global intensa posteriormente con dolor tipopunzadas hemicraneana asociado con nauseas , mareos,fotofobia,fonofobia con una frecuencia diairia sin repsuesta a los analgesicos.
ademas presenta dolor lumbar cronico irradiado a pierna izquierda asociado con parestesias ipsilateral

Evolución y Control

.

Revisión por Sistemas

Cabeza normal

Antecedentes Generales

Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*... Observaciones: ..... ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 80 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.1103

Examen Físico

General: buen estado general Neurológico: neurologico alerta,fms conservados sin compromiso de pares craneales, fm 5/5 4 extremdiades, cordinacion y marcha normal compromiso de muscuslos pericraneales

Diagnósticos

R51X CEFALEA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4/1/1 MG/ML/ML Cantidad: 3 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: Aplicar 1 ampim dia x 3 dias Duración del tratamiento: 3 Día(s) . FLUNARIZINA TABLETA O CAPSULA 10 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab noche Duración del tratamiento: 30 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

053106 : BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL Cantidad: 1 Observación: cefalea 883101 : RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO Cantidad: 1 Observación: cefalea 89020238 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (NEUROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: control 1mes

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: paciente con cefalea cronica diairia de caracterisitias primarias que no responde a multiples tratamiento se cosndiera inicio de manejo del dolor y estudio imagenologico para descartar patologia secundaria plan
s,s irm cerebral simple
ss.s bloqueo paracervical
flunarizina 10 mgnoche
dexmetasona 8 mg imdia x 3 dias
signos de alarma

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

BLADIMIR ERNESTO GOMEZ PEREZ
77034218
Especialidad: NEUROLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CLL 116 #9 - 72 CONSULT 610	150982118347033	2015-04-22 15:16:44
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		ARP

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 8 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
GUARDAESPALDAS Y OTROS MIEMBROS DE PROTECCION CIVIL	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia Mestizo	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa 13 Enfermedad General	**Finalidad Consulta** . No Aplica	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. pte que es remitida a manejo multidisciplinario de dolor , pte con dolor lumbar incapacitante con hernias discales desde l1-15 canal estrecho . l5 . pte que esta en espera de valoracion de medicina laboral .

Enfermedad Actual

. pte 33 años de edad, natural , residente y procednete de bogota , union libre de 5 años , esposo de 32 años de edad profesional en salud ocupacional , hijos dos de 11 años y 6 años , la paciente que es auditora externa talento humano , religion catolica .

Evolución y Control

. pte que estadno trabajado hace 6 meses , inicia a presneta fuert edeolor de espalda que el ocaciona discapcidad , por lo que ha estado incapacitada por 117 dias .
pte que por medio de neurocirugia toma 12 gotas de tramadol al dia .

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*... Observaciones: ..... ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 9 mmHg TAS: 9 mmHg FC: 9 PPM FR: 9 RPM Temperatura: 9 ºC Talla: 9 cm Peso: 9 Kg Perímetro Abdominal: 9 cm IMC: 1111.11

Examen Físico

General: examen psiquiatrico formal sin alteraciones

Diagnósticos

F454 TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: pte que no ha logrado cita con medico LABORALISTA, solicitada por su equipo de ortopedistas . pendiente que se le entreguen manual de funciones y puesto de trabajo con descripcion de carga a realizar . todos esto para dar tramite de diagnostico de origen de enfermedad .

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

ANA PATRICIA NAVARRO DEVIA
51783372
Especialidad: PSIQUIATRIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	150982118354911	2015-04-29 15:23:23

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 9 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3212137855

Ocupación
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS

Acompañante
NINGUNO

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente

Motivo Consulta
. REMITIDA PARA MANENJO DE LUMBAKGIA CRONICA CON UNA RNM:DISCOPATIA MULTIPLE LUMBAR DESDE L3 HASTA L5.CANAL ESTRECHO SE DESPLAZA LA RAIZ DE L5 EL DOLOR ES PERMANENTE,LIMITACION FUNCIONAL. ESCALA VAS DE AHORA DE 5/10.ESTA CON FISIOTERAPIAS

Enfermedad Actual
. ESTA CON TRAMADOL GOTAS
ESTA PENDIENTE DE POSIBLE INFILTRACION PERIDURAL LUMBOCIATICA IZQUIERDA

Evolución y Control
. SE REMITE A COMPENSAR PARA MANEJO DE DOLOR

Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Aplica

Antecedentes Generales
Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*... Observaciones: ..... ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 1 PPM FR: 1 RPM Temperatura: 1 ºC Talla: 1 cm Peso: 1 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 10000

Examen Físico
General: NORMAL

Diagnósticos
M546 DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
89020304 : CONTROL CLINICA DEL DOLOR Cantidad: 1 Observación: SE FREMITE A COMPENSAR PARA MANEJO DE DOLOR

Procedimientos Internos

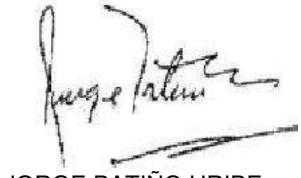
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: SE REMITE A COMPENSAR PARA MANEJO DE DOLOR

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CLL 116 #9 - 72 CONSULT 610	151182127351098	2015-05-04 15:43:31

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 9 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855

Ocupación	Acompañante	Teléfono del Acompañante
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	NINGUNO	

Responsable	Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
	¿Cuál?	

Etnia		
Mestizo		

Estado Civil	¿Cuál?	Aseguradora

Causa Externa	Finalidad Consulta
13 Enfermedad General	. No Aplica

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. PTE QUE ES VISTA POR JUNTA DE COLUMNA DONDE REFEIRNE QUE HAY ALTERACIONES EN COLUMNA QUE NO SON QUIRURGICAS EN EL MOMENTO . COMPLETA 147 DIAS DE INCAPACIDAD . MEDICINA LABORAL PEDNIENTE ASIGNACION DE CITA .

Enfermedad Actual

. PTE QUE TOMA TRAMADOL 12 GOTAS CADA 12 HORAS , CON MAREO CONSTNATE Y NAUSEAS .

Evolución y Control

. Control doble

Revisión por Sistemas

Cabeza Control doble Ojos Control doble Oidos, Nariz y boca Control doble Cardio Respiratorio Control doble

Antecedentes Generales

Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*... Observaciones: ..... ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 9 mmHg TAS: 9 mmHg FC: 9 PPM FR: 9 RPM Temperatura: 9 ºC Talla: 9 cm Peso: 9 Kg Perímetro Abdominal: 9 cm IMC: 1111.11

Examen Físico

General: EXAMEN PSIQUIÁTRICO FORMAL SIN CAMBIOS Cabeza: Control doble Ojos: Control doble Oidos, Nariz y boca: Control doble

Diagnósticos

Z032 OBSERVACION POR SOSPECHA DE TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: Control doble

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

ANA PATRICIA NAVARRO DEVIA
51783372
Especialidad: PSIQUIATRIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado
52794764
Atendido En
Calle 127 N° 15A - 55
Nº Autorización
151266094369810
Fecha y Hora Atención
2015-05-11 12:50:47
Nº Id Paciente
52794764
Tipo ID
CC
Estrato
Programa
CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 9 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501
Teléfonos
3092370
Celular
3212137855
Ocupación
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS
Acompañante
NINGUNO
Teléfono del Acompañante
Responsable
Teléfono del Responsable
Parentesco del Responsable
Etnia
¿Cuál?
Estado Civil
¿Cuál?
Aseguradora
Causa Externa
13 Enfermedad General
Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. "CONTROL"
PACIENTE LLEGA TARDE 12+53
Enfermedad Actual
. PACIENTE DE 33 AÑOS QUIEN ASISTE A CONTROL PARA RENOVACION PARA CONTROL CON NEUROCIRUGIA, DIAGNOSTICO DE DISCOPATIA CON RADICULOPATIA A NIVEL DE L4-L5-S1.
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Cabeza - Ojos -- Oidos, Nariz y boca - Cardio Respiratorio - Mamas - Gastrointestinal - ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No
Antecedentes Generales
Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*... Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que Usa Método Pomeroy Fecha Suministro de Método Anticonceptivo No se tiene el dato No Tiene Vida sexual activa
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 68 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.1103
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL Garganta y Cuello: SIN ADENOPATIAS Torax y Pulmones: SIN AGREGADOS Corazón: SIN SOPLOS Extremidades: SIN EDEMAS
Diagnósticos
M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES
Medicamentos Formulados y/o Administrados
NITROFURANTOINA TABLETA O CAPSULA 100 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CAP CADA 12 HR Duración del tratamiento: 5 Día(s) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
901236 : UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+ Cantidad: 1 Observación:
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020244 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (OTORRINOLARINGOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: LESION EN BORDE LATERAL Y POSTERIOR DE LA LENGUA, SINTOMATICA . 89020247 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (UROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: CISTITIS CRONICA
DISURIA DE ARDOR CRONICO 89020257 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (NEUROCIRUGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: CONTROL DISCOPATIA MAS RADICULOPATIA
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: PACIENTE DE 33 AÑOS QUIEN ASISTE A CONTROL PARA RENOVACION PARA CONTROL CON NEUROCIRUGIA, DIAGNOSTICO DE DISCOPATIA CON RADICULOPATIA A NIVEL DE L4-L5-S1.
SE OBERVA LESION EN BORDEN POSTERIOR Y LIGERAMENTE LATERAL DE LA LENGUA, SOBRELEVADO DOLOROSA DE COLOR VIOLACEO , SE ENVIA A ORL
SINTOMAS DE CISTITIS CRONICA SE SOLICITA UROCULTIVO Y VALORACION CON UROLOGIA
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JUAN CAMILO RIVERA SOLER
80852043
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CLL 127 # 15 A - 55	151114643601124	2015-05-12 14:50:30
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 9 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
GUARDAESPALDAS Y OTROS MIEMBROS DE PROTECCIÓN CIVIL	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. diagnostico
cefalea cronica tipo migraña

Enfermedad Actual

. refeire persistencia d e cefalea en frecuencia y intensidad sin respuesta a flunarizina

Evolución y Control

. manejo con flunarizina 10 mgdia; trae estudio de irm cerberal simple normal

Revisión por Sistemas

Cabeza normal

Antecedentes Generales

Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*... Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.1103

Examen Físico

General: buen estado general Neurológico: neurologico alerta,fms conservados sin compromiso de pares craneales, fm 5/5 4 extremidades,cordinacion y marcha normal

Diagnósticos

G430 MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMUN]

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACIDO VALPROICO TABLETA O CAPSULA 250 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab almuerzo Duración del tratamiento: 30 Día(s) . FLUNARIZINA TABLETA O CAPSULA 10 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab 7 pm Duración del tratamiento: 30 Día(s) .
Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020238 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (NEUROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1
Observación: control 1mes

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: paciente con cefalea de caracterisiticas primarias tipo migraña sin respuesta flunarizina se cosndiera inicio de manejo adicional valproico 250 mgdia, control 1 mes

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Bladimir Gomez

BLADIMIR ERNESTO GOMEZ PEREZ
77034218
Especialidad: NEUROLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	Avd Cll 127 # 15 A 55	151311024473823	2015-06-01 15:50:38
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. por glosodinia

Enfermedad Actual

. paciente con glosodinia y segun refiere la paciente el medico general le ve mancha morada en la lengua
en rmc se evidencia engrosamiento de mucosa de maxilres

Evolución y Control

. sin tratamiento actual de rinitis

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: normal Cabeza: normal Ojos: na Oidos, Nariz y boca: otoscopia normal
rinoscopia septum funcional
orofarainge farainge granulosa
lengua lesion hemagiomatosa peq de 0.5 mm en dorso de lengua Garganta y Cuello: farainge granulosa

Diagnósticos

J312 FARINGITIS CRONICA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

BECLOMETASONA DIPROPIONATO SPRAY NASAL 50/200 MCG/DOSIS Cantidad: 1 Vía Administración: Otra Descripción: nasal Dosificación: en cada fosa nsal noches Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . KETOTIFENO TABLETA O CAPSULA 1 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab noche Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

314201 : NASOFIBROLARINGOSCOPIA Cantidad: 1 Observación: dr luis jorge morales laraingologo 89020244 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (OTORRINOLARINGOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: recomendaciones antireflujo
nasofibrolaraingoscopia
beclometason nasal noches
ketotifeno noches
cita control

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

CLAUDIA PATRICIA QUINERO UPEGUI
66776584
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	IPS COMPENSAR	151192154621610	2015-06-12 18:11:06
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. Remitida por medico especialista en dolor (DR Patiño) para continuar tratamiento de dolor lumbar.

Enfermedad Actual

. Desde hace 8 meses tiene dolor en la cintura irradiado a los miembros inferiores. Inicalmente pensiaron que se debian a calculos en la orina y le dieorn tratmiento ocn analgesicos (ibuprofeno + tramodl) sin alivio. En dic del 2014 le tomaron una R.M.N. de la columna lumbosacra que informó dsicoptia lumbar multiple, abombamients no compresivos de L3-L4. L5-L5 y abmbamiento asimetrico izquierdo de L5-S1 aue puede comrimir la raiz de s1 izquierda. La remitieorn a neurocirujano, quien le dijo que no ameritababa cirugia y continuo manejo con analgesicos y terapia fisica. Como la paciente no mejoró, fue remitida nuevamente al neurocirujano quien la presentó en junta medica y alai consideraron que no era candidata a cirugia y la enviaron a clincia del dolor para un posible bloqueo pero le dr Patiño considero que le bloqueo no estaba indicado y le prescribio continuar con el tratamiento medico. La pacienet dice que el tramadol no la alivia y le produce vómictos. Fue evaluada por medico psquiatra, quien según a paciente le formulo pastillas de imipramina para sustituir el tramadol, pero la paciente lo continuo tomando porque dice que seguia con mucho dolor. Segun la paciente, el nerocirujano (dr Toscano) le dijoq ue se debia realizar un bloqueo antes de definir si realmente ameritaba cirugia.
Actulamenet toma trmaodl 12 gotas cada 12 hroas y diclofenaco 1 tab al dia. Ya no toma imipramina segun la paciente proque el dr Toscano le dijo que no la continuara. Perdió la cita con el psiquiatra segun ella porque no tiene dinero para los capagos porque lleva 6 meses de incapacidad laboral. Dice que es auditroa y que debe cargar una maleta muy pesada y por ello no puede seguir en la misma actividad. Esta pendiete en calificacion de origen en medicina laboral de compensar, segun la paciente porque la empresa se tardó en enviar los documentos requeridos. Dice que nop tiene conflicto con su empleador (Human capital.outosrcing de gestión humana). Dice que no han vealuado puesto de trabajo S ARL es liberty.
Dice que va a uregncias muy seguido por el dolor lumbar.

Evolución y Control

. Seq ueja de dolro en la cintura a los dos lados y en la extremida infeiro izquierda, en la cara posterior del muslo y se extiende hasta los dedos del pie izquierdo. Dice que el dolor en la cintura es como picadas. El dolor en la cara posterior del muslo es como un peso y como quemadura por dentro. Dice que los dedos del pie "se paralizan". Dice que la piel de la extremidad se siente "como dormida". Dice que avece sno le obeen ien y que coja de la pierna izquierda y que a veces esta pierna pierde la fuerza. El dolor es continuo, sin horario. ES severo 9/10 vas. Duerme mal porque el dolor no la deja acomodar en la cama.No requeire ayuda para sus abc pero dice que a evecs la tieen que ayudar a parese despues de estar mucho rato sentada. Dice que no puede caminar mas de 5 cuadras. Dice que no puede hacer labores domesticas por recomendacion de los medicos y terpaistas. Dice que el dolor le cabiana el genio peor que desde que esta en tratmiento con la medico psiquiatra mejoro mucho "para que el dolor no la consuma".

Revisión por Sistemas

Cabeza Dice que sufe de dolores de cabeza desde hace 8 meses. Dice que se deben a las bajsa de azucar ya l al ocsnumo de tramadol.TAC cerbral normal. Oidos, Nariz y boca Dice que sufre de rinitis alregica Genitourinario Ha tenido varios episodios de urolitiasis. Uro tac y urgrafia extreora normal Sistema Endocrino Azucar baja. Sistema Osteomuscular Gmagarfia osea nromal Neuromuscular y Neuropsiquiátrico Dice que el dolor le ocasionó depresion. Otros Vive en barrio la camelia galan en apartamiento propio junto con su pareja y dos hijos (de otra pareja). ES soltera. Estudio administracion de empresas. Desde hacia 11 meses estba labroando en una meresa que rpesta servcisos de outsurcing de nomina. Antes trabajo en una emrpesa que audita el SITP. Esposo es profesional en salud ocupucional.

Antecedentes Generales

Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*...

Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que Pomeroy Usa Método Fecha Suministro de Método Anticonceptivo No se tiene el dato No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.1103

Examen Físico

General: Ingresa sola. Buen estado general. Sorpeso. Normoliena. Marcha y postura normal. Hace gestos de dolor extremo con los movimientos y al tacto. Llora durante el examen. Extremidades: Nomral. Osteoarticular: Informa dolro severo al mover la columna lumabr Neurológico: NO lasage. NO slump. Reflejso simetricos. Fuerza normal. Informa asimetria en sensibilda de d als extredmides pero no hay un territorio definido. Psiquiátrico: Curso y contenido del pensimiento es normal. Tiene folder con muchos docuemntos medicos. Insiste en que se debe realziar un bloqueo lumbar por indicacion del neurocirujano. Algunas respeustas son cofusas o contardictorias y no cinciden con los registros escritos del vitasys.

Diagnósticos

M546 DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL F454 TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

039100 : ESTEROIDES PERIDURALES,CERVICALES,TORAXICOS Cantidad: 1 Observación: epidural por via cuadal.

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: Dolor lumbar cornico inespecifico de causa no establecida. Tiene discopatias pero no hay signos radiologicos ni clinicos de compresion radicular. Tampoc tiene caractristcias clincias o imagenolgicas de espondiloartrosis. Hay datos que sugieren un fuerte componete somatomrofo, que en mi cocnepto es predminate. Le explico que estoy de acuerdo con el doctor patiño y que en su caso la posibilidad de que un bloqueo diagnostico sea de ayuda es casi nula. Pienso que se debe calificar origen y definir reincorporacion laboral. Se explica la situacion a la paciente pero ella insiste que la junta medica y su neurocirujano recomendaron realizar el bloqueo. Se advierten riesgos y beneficos de este tratamiento. Dice que entiende y acepta. SE emite orden de bloqueo epidural.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

JAIME JARAMILLO MEJIA
10265196
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	IPS COMPENSAR	151702279612012	2015-06-22 14:40:29
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	-- No Aplica --	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
ESTEROIDES EPIDURALES POR VIA CAUDAL
EN DECUBITO PRONO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA REGIÓN LUMBOSACRA, CON AYUDA FLUOROSCÓPICA EN PROYECCIÓN LATERAL, SE IDENTIFICA EL HIATO SACRO. SE REALIZA INFILTRACIÓN CUTÁNEA CON ANESTÉSICO LOCAL. SE HACE PUNCION CON AGUJA DE TUOHY No 18 Y SE AVANZA HASTA UBICAR EL ESPACIO EPIDURAL POR TECNICA DE PERDIDA DE RESISTENCIA. SE INYECTA 3 CM DE MEDIO DE CONTRASTE(OMNIPAQUE AL 50%) Y SE OBSERVA ADECUADA DISTRIBUCIÓN DEL MEDIO EN EL ESPACIO EPIDURAL. NO HAY RETORNO DE LIQUIDO O SANGRE. SE INYECTAN EN FORMA FRACIONADA 3 CC DE LIDOCAÍNA AL 1 % CON EPINEFRINA SIN EVIDENCIAR ALTERACIÓN NEUROLÓGICA O CARDIOVASCULAR.POSTERIORMENTE SE INYECTAN 8 MG DE DEXAMETASONA DILUIDA EN 4 CC DE SOLUCIÓN SALINA Y 4 CC DE MEDIO DE CONTRASTE, (VOLUMEN TOTAL 10 CC).
Plan Manejo
EPIDUROGRAMA FINAL MUESTRA DISTRIBUCION DEL MEDIO DE CONTRASTE HASTA L2 POR EL BORDE ANTERIOR DEL ESPACIO EPIDURAL Y HASTA L2 POR EL BORDE POSTERIOR . ABOMBAMIENTO DISCAL L3/L4. ADECUADA DISTRIBUCION DE MEDIO POR RAICES LUMBOSACRAS.
NO COMPLICACIONES.
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION SIN DEFICITS MOTORES, SIGNOS VITALES ESTABLES.
RECOMEDACIONES E INDICACIONES DE POSIBLES COMPLICACIONES COMO INFECCION LOCAL, HEMATOMA, INFECCION MENINGEA, REACCION ALERGICA A LOS MEDICAMENTOS, INCREMENTO TRANSITORIO DE DOLOR.
RECOMENDACIONES DEAMBULACION ASISTIDA.
PLAN CONTINUAR CON ANALGESICOS FORMULADOS, CITA CONTROL INICIAL EN 8 DIAS Y FINAL EN 45 DIAS CON SU MEDICO TRATANTE.
SE ENTREGA COPIA DE IMAGENES Y DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO REALIZADO.
EDMUNDO GONIMA VALERO ALVARO AMEZQUITA TRUJILLO
Diagnósticos
M421 OSTEOCONDROSIS DE LA COLUMNA VERTEBRAL DEL ADULTO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020304 : CONTROL CLINICA DEL DOLOR Cantidad: 1 Observación: CONTROL 45 DIAS. DR JAIME JARAMILLO
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

ALVARO AMEZQUITA TRUJILLO
79151340
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CLL 116 #9 - 72 CONSULT 610	151182127351099	2015-06-30 12:44:44
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. PTE QUE ASISTE A CONTROL DOBLE EL DIA 4 DE MAYO SE DEJA CONSTANCIA PARA TRAMITES DE OFERTA Y DEMANDA DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA . Y AUDITORIA DEL SERVICIO .

Enfermedad Actual

. PTE QUE ASISTE A CONTROL DOBLE EL DIA 4 DE MAYO SE DEJA CONSTANCIA PARA TRAMITES DE OFERTA Y DEMANDA DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA . Y AUDITORIA DEL SERVICIO .

Evolución y Control

.

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*... Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 9 mmHg TAS: 9 mmHg FC: 9 PPM FR: 9 RPM Temperatura: 9 ºC Talla: 9 cm Peso: 9 Kg Perímetro Abdominal: 9 cm IMC: 1111.11

Examen Físico

General: EXAMEN PSIQUIATRICO FORMAL CAMBIOS

Diagnósticos

Z032 OBSERVACION POR SOSPECHA DE TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: VER CONTROL ANTERIOR

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

ANA PATRICIA NAVARRO DEVIA
51783372
Especialidad: PSIQUIATRIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	IPS COMPENSAR	151731461567312	2015-08-19 11:40:59
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	34 Año(s) 0 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. 1

Enfermedad Actual

. 1

Evolución y Control

.

Revisión por Sistemas

Cabeza 1

Antecedentes Generales

Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*... Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 1 PPM FR: 1 RPM Temperatura: 1 ºC Talla: 1 cm Peso: 1 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 10000

Examen Físico

General: sin cambios

Diagnósticos

R522 OTRO DOLOR CRONICO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: 1

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

JAIME JARAMILLO MEJIA
10265196
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

.1

compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	IPS COMPENSAR	151731461567312	2015-08-19 12:00:42
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	34 Año(s) 0 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Motivo Consulta
. Viene a control
Enfermedad Actual
. Dice que esta peor. El bloqueo epidural le aumento el dolor.
Estuvo en urgencias, le ordenaron una nueva RMN de columna que inorma dicoptia ocn comreison de raiz de L5 izq y fue remitida al neurocirujano, dr Toscano, quein le dio oden de bloqueo forminal de L5-S1 izquierdo. Tiene pendiente realziar este procediemito el dia de hoy en la clincia de Marly.
Actualmente toma morfina 8 gotas cada 12 hroas, formulada por neurocirujano de Palermo. Con ello el dolor alivia muy poco.
Continua en incacidad laboral. Eldr Toscano emitio nueva incapacidad. Dice que ne le trabajo no hacen caso de las recomendaicoens laborales y que ello le empeora. Dice que su empleador le dijo que no la podia reubicar. Dice que el medico laboral recomedó esperar 12 meses antes de calificar la PCL. Esta en evalucion en fondo de pensiones.
NO fue a cosnulta ocn la dra Navarro. Dice que perido la cita porque no tenia diewnro para le tranporte,
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*... Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 1 PPM FR: 1 RPM Temperatura: 1 ºC Talla: 1 cm Peso: 1 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 10000
Examen Físico
General: sin cambios
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020304 : CONTROL CLINICA DEL DOLOR Cantidad: 1 Observación: 3 meses
Conducta
. Conducta: Como era de esperarse el bloqueo epidural fue negativo El neruocrijano prdneo blqoeuo Fiormainal y debe defini manejo quirurgico. Los datos sugieren fuerte compenetye somatormofo y la evolucion lo reafirma. No es buena candidata para estra toamndo morfina de manera corncia Se aconseja suspendrla morfina. SE formula acetaminofeno + hidrocodona 5 mg cada 8 horas. control en 3 meses.
Firma del Profesional

JAIME JARAMILLO MEJIA
10265196
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	152387616497780	2015-08-31 15:08:49
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	34 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. REMITIDA PARA MANEJO DE LUMBAGIA CRONICA POR POSIBLE DISCOPATIA MULTIPLE,DE LARGA EVOLUCION Y DE MUY DIFICIL MAQNEJO
SE LE HAN REALIZADO DOS BLOQUEOS SIN NINGUN RESULTADO.ESCALA VAS DE AHORA DE 6/10

Enfermedad Actual

. ESTA CON MORFINA GOTAS 8 CADA 12 HORAS
MALA RESPUESTA CON LA PRESENTE MEDICACION

Evolución y Control

. SE REFORMULA Y SE CITA A CONTROL EN UN MES

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Aplica

Antecedentes Generales

Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*... Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 1 PPM FR: 1 RPM Temperatura: 1 ºC Talla: 1 cm Peso: 1 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 10000

Examen Físico

General: MALAS CONDICIONES GENERALES.ALGIDA

Diagnósticos

M546 DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020304 : CONTROL CLINICA DEL DOLOR Cantidad: 1 Observación: SE CITA A CONTROL EN UN MES

Procedimientos Internos

Remisiones

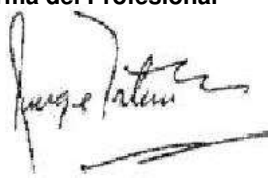
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE CITA A CONTROL EN UN MES

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	152437650582644	2015-09-28 15:23:46

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	34 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3212137855

Ocupación
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS

Acompañante
NINGUNO

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente

Motivo Consulta
. REMITIDA PARA MANEJO DE LUMBAGIA CRONICA POR POSIBLE DISCOPATIA MULTIPLE,DE LARGA EVOLUCION Y DE MUY DIFICIL MAQNEJO SE LE HAN REALIZADO DOS BLOQUEOS SIN NINGUN RESULTADO.ESCALA VAS DE AHORA DE 6/10

Enfermedad Actual
. ESTA CON MORFINA 8 GOTAS CADA 6 HORAS
SE LE HAN PRACTICADO DOS BLOQUEOS SIN MAYOR RESULTADO TERAPEUTICO
EN JUNTA DE COLUMNA SE CONSIDERO NO QUIRURGICA

Evolución y Control
. SE REMITE A NEUROCIRUGIA PARA POSIBLE INTERVENCION

Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Aplica

Antecedentes Generales
Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*... Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 1 PPM FR: 1 RPM Temperatura: 1 ºC Talla: 1,60 cm Peso: 1 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 3906.25

Examen Físico
General: MALAS CONDICIONES GENERALKES,ALGIDA

Diagnósticos
M546 DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados
MORFINA SOLUCION ORAL 3/30 %/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 8 GOTAS CADA 6 HORAS Duración del tratamiento: 30 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
89020257 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (NEUROCIRUGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: DR MAURICIO TOSCANO.POSIBLE CIRUGIA

Procedimientos Internos

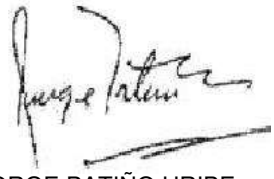
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: SE REMITE A MEDICO TRATANTE PARA POSIBLE CIRUGIA ANTE LA POCA RESPUESTA AL MANEJO POR CLINICA DEL DOLOR

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JORGE PATIÑO URIBE
19062502

compensar - EPS

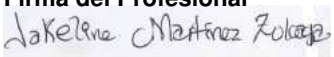
Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CLL26	152817589377586	2015-10-08 13:48:38
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	34 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
Enfermedad Actual
Evolución y Control
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Fecha ultima menstruación: 2015/09/15 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2014/05/21
Planificación
El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa método Pomeroy
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO Z123 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



JAKELINE MARTINEZ ZULUAGA
52766788
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado
52794764
Nº Id Paciente
52794764

Atendido En
USS CLL26
Tipo ID
CC

Nº Autorización
152817589377586
Estrato

Fecha y Hora Atención
2015-11-03 18:15:16
Programa
COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	34 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3212137855

Ocupación
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS

Acompañante
NINGUNO

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

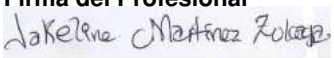
Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Firma del Profesional



JAKELINE MARTINEZ ZULUAGA
52766788
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	AVE. EL DORADO # 55B-48 TORRE C	161702118260996	2016-06-30 07:42:07
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	34 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS	NINGUNO	

Responsable	Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. "me duelen los brazos y se m duermen los dedos"n

Enfermedad Actual

. refiere desde hace 2 meses dolor en brazos , parestesias en dedos de las manos intermitentre , no lo asocia a ni gun factro desencadenante , ant de artrodesisi por hernia dical l5- s1 en manejo en clinica del dolor y neurocirugia ,
toma tramadol +acetaminofen .

Evolución y Control

.

Revisión por Sistemas

Cabeza no refiere
OJOS no refiere
ORL no refiere
CARDIOPULMONAR NO TOS NO DISNEA NO DOLOR TORACICO
ABDOMEN . NO REFIERE SINTOMAS
GENITOURINARIO no refiere sintomas
OSTEOARTICULAR no refiere sintomas
PIEL no refiere .
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/09/15 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*... Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 160 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 90 cm IMC: 31.25

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL . NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA NORMOCEFALO
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS , CONJUNTIVAS ROSADAS .
OIDOS, NARIZ Y BOCA: OTOSCOPIA SIN ALTERACION, FARINGE SIN ERITEMA
CUELLO: SIN MASAS NO ADENOPATIAS
TORAX Y PULMONES: BUENA VENTILACION EN AMBOS CAMPOS PULMONARES , NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS , NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO NORMAL , NO MASAS, NO MEGALIAS PALPABLES , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GENITOURINARIO NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL
OSTEOMUSCULAR: dolor ala presion de coliumna cervicodorsal ,phallen positivo , msderecho
PIEL : SIN ALTERACION
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO, NO SIGNOS MENINGEOS NI SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA

PSIQUIATRICO: ALERTA Y ORIENTADO
Diagnósticos
M542 CERVICALGIA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
871010 : RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL Cantidad: 1 Observación:
Otros Exámenes y/o procedimientos
93086001 : ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD(UNO (ELECTROMIOGRAFIA VEL.NEUROC.(1-2 MIEMBROS) Cantidad: 1 Observación: stc
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: ss rx de columna cervical , ty emg , control con rdos ,
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

CLAUDIA MARIA JIMENEZ CRUZ
34552178
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CALLE 91 No 19 C- 55 CONS 208	162016166334262	2016-07-21 10:00:28
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	34 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3212137855

Ocupación
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS

Acompañante
NINGUNO

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

¿Cuál?

Etnia
Mestizo

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Diagnóstico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
Parestesias y dolor en manos. . Descartar atrapamiento del nervio mediano al nivel del túnel del carpo.

Consentimiento informado EMG #:3408-16

Plan Manejo
Interpretacion:

Las latencias motoras y velocidades de conducción motora de los nervios examinados en miembros superiores son normales.

Las latencias sensitivas antidromicas de los nervios Mediano y Cubital , bilateral son normales.

Hay prolongación significativa (diferencia mayor de 0.4 msg) de la latencia sensitiva ortodrómica del nervio mediano en ambos miembros superiores, al compararla con la latencia ipsilateral del nervio cubital.

La exploracion con aguja monopolar es normal

Conclusiones:
ESTUDIO NORMAL NEGATIVO PARA NEUROPATIA Y/O RADICULOPATIA

Atentamente,

_____
DR BIBIANA CORTES
Medico Fisiatra
RM 52008627

Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
se entrega reporte
Diagnósticos
G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JULIO ARMANDO HERNANDEZ DÍAZ
19255483
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	IPS COMPENSAR	161614339649797	2016-08-01 18:02:53
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 0 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. REMITIDO POR DR.TOSCANO. NEUROCIRUJANO
1. DOLOR LUMBAR CRONICO

Enfermedad Actual

. ASISTE SOLA.
PACIENTE CONOCIDA POR CLINICA DE DOLOR DR. PATIÑO, DR. JARAMILLO.
1. DOLOR LUMBAR CRONICO, DISCOPATIA LUMBAR,2. ALTO COMPONENTE SOMATOMFORMO. FALLO A MULTIPLES ESTRATEGIAS ANALGESICAS YU DE INTERVENCION INSTAURADAS. LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO 13 NOVIEMBRE 2015: ARTRODESIS L4L5S1 BILATERAL +MICRODISECTOMIA L5S1 IZQUIERDA.
CARACTERISTICAS DE DOLOR: LUMBAR CENTRAL TIPO PRESION IRRADIADO A GLUTEO IZUQIERDO, CARA POSTEROI DE MUSLO, PIERNA HASTA 4 Y 5TO DEDO, PULSATIL QUEMANTE, HORMIGEO. AUMENTA CON ESFUERZOS FISICOS O EN REPOSO. MEJORA CON ANALGESICOS. RTA ANALGESICA 50% 3 HORAS.
REPORTE DE DOLOR: MODERADO A SEVERO
PATRON DE SUENO: REGULAR POR DOLOR
ESTADO DE ANIMO: REGULAR, POR CONDICION DE SALUD. CONTROL POR PSIQUIATRIA
CONFLICTO LABORAL: AUDITORA EXTERNA. ADM. EMPRESAS HUMAN CAPITAL. ESTA INCAPACITADA DESDE 02 FEB 2015. ARL LIBERTY. SURA. ACTUALMENTE EN PROCESO DE CALIFICACION DE ORIGEN. DESEA PASO A FONDEO DE PENSIONES.
NEUROCIRUJANO TRATANTE (DR.TOSACANO) CONSIDERA MAL PRONOSTICO, INCONGRUENCIA ENTRE HALLZGOS IMAGENOLOGICOS Y CLINICA, ADICIONALMENTE A SU REFRACTARIEDAD.

Evolución y Control

. TRATAMIENTOS RECIBIDOS:
1. ANALGESICOS ORALES: ACETAMINOFEN, MORFINA, ACETAMINFOEN HIDROCODONA, ACETAMINOFEN+TRAMADOL(EFECTOS SECUNDARIOS CUANDO LA TOMA CADA 8 HORAS)
2. TERAPIA FISICA: SEDATIVA, HIDROTERAPIA SIN MEJORIA
3. INTERVECIONISMO: BLOQUEO EPIDURAL #2 (DR.TOSCANO, DR. JARAMILLO)SIN MEJORIA. AUMENTO DEL DOLOR.(2015)
PARACLNICOS:
1. RNM LUMBAR: CAMBIOS POST ARTRODESIS L4L5S1. CAMBIOS POST DISECTOMIA L5S1. DISMINUCION INTENSIDAD TJ EPIDIURAL DEL RECESO LATERAL L5 IZQUIERDO POSIBLE FIBROSIS.
2. EMG VC MsIs(08.07.16): SUGESTIVO DE COMPROMISO RADICULAR L5S1 IZQUIERDO SIN SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Revisión por Sistemas

Cabeza NO REFIERE

Antecedentes Generales

Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/09/15 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*... Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 68 mmHg TAS: 128 mmHg FC: 78 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 160 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.25

Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oidos, Nariz y boca: NO REFIERE Garganta y Cuello: NO REFIERE Torax y Pulmones: NO REFIERE Corazón: NO REFIERE Senos: NO REFIERE Abdomen: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Extremidades: TONO Y TROFISMO ADECUADO Osteoarticular: MARCHA ANTALGICA EN PUNTAS Y TALONES. COJERA MIEMBRO INFERIOIR IZQUIERDO
ARCOS DE MOVIMIENTO LIMITADOS
LUMBAR RECTIFICACION DE LORDOSIS FISIOLOGICA, ESPAMOS MUSCULARES
PRUEBAS DE PROVOCACION FACETARIAS SOBREEXPRESADAS POR COMPOENENTE MIOFACIAL
Neurológico: SENSIBILIDAD: HIPOESTESIA DERMATOMA L4L5S1 IZQUIERDO
FUERZA : MIEMBRO INFERIOIR IZQUIERDO 4/5, DERECHO 5/5
ROT: NORMOREFLEXIA
LASEGUE: IZQUIERDO DE DIFICIL VALORACION POR SOBREEXPRESIN DE DOLOR
Piel y Faneras: NO REFIERE Psiquiátrico: NO REFIERE
Diagnósticos
M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
TIZANIDINA+ACETAMINOFEN TABLETA 2+350 MG/MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TABLETA CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 6 Mes(es) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
890202 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1 Observación: MEDICINA LABORAL
1. CALIFICACION DE ORIGEN
2. DOLOR LUMBAR CRONICO, ANT ARTRODESIS LUMBAR 89020230 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FISICA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 890213 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL Cantidad: 1 Observación: TERAPIA OCUPACIONAL EDUCACION PROTECCION ARTICULAR. EDUCACION ERGONOMICA. 931000 : TERAPIA FISICA CONTROL Cantidad: 1 Observación: PLAN DE REHABILITACION FISIOTERAPEUTICO INTEGRAL, FORTALEMIENTO AXIAL. HIGIENE DE COLUMNA. TALLER DE COLUMNA.
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: 1. DOLOR LUMBAR CRONICO REFRACTARIO
1.2 DISCOPATIA LUMBAR
1.3 ANTECEDENTE MICRODISECTOMIA L5S1 IZQUIERDA, ARTRODESIS L4L5S1 BILATERAL (13 NOVIEMBRE 2015)
1.4 EMG VC MsIs SUGESTIVO ADICULOPATIA L5S1 IZQUUIERDO.SIN SIGNOS DE ACTIVIDAD.
2.SINDROME MIOFASCIAL LUMBAR DE ORIGEN MIXTO
3.ALTO COMPONENTE SOMATOMFORMO POR HISTORIA CLINICA
4. CONFLICTO LABORAL: EN PROCESO CALIFICACION DE ORIGEN.
CONDICION DOLORSA CRONICA CON CARACTER REFRACTARIO A DIFERENTES ESTRATEGIAS ANALGESICAS Y DE INTERVENCION INSTAURADAS Y CON PRESENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS. EN DIFERENTES EVALUACIONES POR CLINICA DE DOLOR SE HA CONSIDERADO POBRE RESPUESTA Y POBRE PRONOSTICO, LIMITANDO INTERVENCIONISMO ANALGESICO POR CATASTROFIZACION. ACTUALMENTE EN CONFLICTO LABORAL POR CALIFICACION DE ORIGEN DE ENFERMEDAD.
SE CONSIDERA
MANEJO ANALGESICO AJUSTADO A PERFIL DE SEGURIDAD CARDIOVASCULAR, RENAL Y GASTROINTESTINAL:
1. ACETAMINOFEN TIZANIDINA 350, 2 MGR VO CADA 12 HORAS
SE EXPLICA POSOLOGIA INDICADA, POSIBLES EFECTOS SECUNADRIOS Y PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA CON SU USO. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.
2. PACIENTE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA LABORAL PARA CALIFICACION DE ORIGEN
3. PLAN DE REHABILITACION FISIOTERAPEUTICO INTEGRAL, FORTALEMIENTO AXIAL. HIGIENE DE COLUMNA. TERAPIA OCUPACIONAL EDUCACION PROTECCION ARTICULAR. EDUCACION ERGONOMICA.
4. CONTINUAR SEGUIMIENTO PSIQUIATRIA, FISIATRIA.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

CAMILO ANDRES OLAYA OSORIO
80543668
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

ANEXO

RESOLUCIÓN 5395 2013

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, PRESTACIONES DE SALUD

O MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS

FECHA SOLICITUD: 2016/08/01

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURTH			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN PACIENTE: CC		IDENTIFICACIÓN PACIENTE: 52794764	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN COTIZANTE: CC		IDENTIFICACIÓN COTIZANTE: 52794764	
EDAD: 35 Años	FECHA NACIMIENTO: 22/07/1981	TELÉFONO: 2513750	CELULAR: 3212137855
DIRECCIÓN: CLL 63F # 74A- 26		CORREO ELECTRÓNICO: INGRID.BAQUERO@HOTMAIL.COM	

INFORMACIÓN GENERAL

COBERTURA EN SALUD: CE | CAUSA EXTERNA: Enfermedad General

MEDICAMENTOS

CÓDIGO: 59802 | NOMBRE GENÉRICO: TIZANIDINA+ACETAMINOFEN 2+350 MG/MG | CANTIDAD: 60 | DOSIS: Tomar 1 TABLETA CADA 12 HORAS

VÍA ADMINISTRACIÓN: Oral | CONCENTRACION: 2+350 MG/MG | PRESENTACIÓN SOLICITADA: TABLETA

TIEMPO DE PRESCRIPCIÓN: 6 Mes(es)

EFECTO TERAPÉUTICO ESPERADO:

ANALGESICO, RELAJANTE MUSCULAR

TIEMPO DE RESPUESTA ESPERADO:

5 DIAS

EFECTOS SECUNDARIOS Y POSIBLES RIESGOS DEL TRATAMIENTO:

SOMNOLENCIA, MAREO, NAUSEAS, BOCA SECA

MEDICAMENTOS POS UTILIZADOS SIN EFECTO TERAPÉUTICO ESPERADO:

TRAMADOL, ACETAMINOFEN, METOCARBAMOL

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:

DOLOR LUMBAR CRONICO, SINDROME MIOFASCIAL LUMBAR DE ORIGEN MIXTO

¿POR QUÉ ELIGIÓ ESTA ALTERNATIVA NO POS?:

PERFIL DE SEGURIDAD

ESTÁ AUTORIZADO EN COLOMBIA: Si | ESTÁ EN EXPERIMENTACIÓN: No | RIESGO INMINENTE SI NO SE USA: No

RAZONES PARA LA NO UTILIZACIÓN DE ALTERNATIVAS INCLUIDAS EN EL POS:

La respuesta al tratamiento incluido en el POS no fue satisfactoria

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

DIAGNÓSTICO:

PRINCIPAL CÓDIGO CIE 10: M545 | DESCRIPCIÓN: LUMBAGO NO ESPECIFICADO

DATOS SOLICITANTE:

NOMBRE DEL PRESTADOR: CAMILO ANDRES OLAYA OSORIO | TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC | IDENTIFICACIÓN: 80543668

TELÉFONO: 4251445 | DIRECCIÓN:IPS COMPENSAR | NOMBRE DE QUIEN SOLICITA: CAMILO ANDRES OLAYA OSORIO

CARGO-ACTIVIDAD O ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA | REGISTRO PROFESIONAL: 80543668 | TELÉFONO Y FAX DEL CONSULTORIO: 4251445

CORREO ELECTRÓNICO:
INGRID.BAQUERO@HOTMAIL.COM

Firma del Profesional

CAMILO ANDRES OLAYA OSORIO
80543668
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	AV CALLE 26 # 55A /48	162142154679297	2016-08-04 16:35:25
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 0 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. REMITE CAMILO OLAYA ANESTESIOLOGO POR LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Enfermedad Actual

. PACIENTE ASISTE SOLA A VALORACION, REFIERE QUE ES REMITIDA AL SERVICIO PORQUE LE FUE PRACTICADA CIRUGIA DE DISCOS INTERVERTEBRALES L5-S1 EL 13 DE NOVIEMBRE DE 2015, REFIERE DOLOR EN COLUMNA LUMBAR DE 8 EN EAV.
EDAD: 35 AÑOS
OCUPACION ACTUAL: AUDITORA EXTERNA
VIVE: ESPOSO Y HIJOS (7 Y 12 AÑOS)

Evolución y Control

.

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: HABILIDADES SENSORIOMOTORAS: LATERALIDAD: DERECHA, DOLOR EN COLUMNA LUMBAR DE 8 EN EAV, REFIERE PARESTESIAS Y EDEMAS EN MANOS, DEBILIDAD MUSCULAR EN MANOS, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL EN MANOS CONSERVADA, PATRONES FUNCIONALES E INTEGRALES CONSERVADOS, DIFICULTAD PARA LA MARCHA, PARESTESIAS EN MIEMRBO INFERIOR IZQUIERDA, DEBILIDAD MUSCULAR EN MMII IZQUIERDA, DOLOR DE LA COLUMNA IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Cabeza: HABILIDADES COGNITIVAS: CONSERVADAS Psiquiátrico: HABILIDADES SOCIALES: ALERTA, TRANQUILA
DESEMPEÑO OCUPACIONAL: SEMINDEPENDIENTE EN BAÑO PERSONAL, VESTIDO (REQUIERE APOYO PARA VESTIR MIEMBROS INFERIORES), INDEPENDIENTE EN ALIMENTACION, HIGIENE MENOR Y ARREGLO PERSONAL.
HABITOS Y RUTINAS: INICIA CON ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO, APOYA AL HIJO EN ACTIVIDAD DE VESTIDO, PREPARA EL DESAYUNO, DESAYUNA, PREPARA EL ALMUERZO, VER TELEVISION, LEER, CAMINAR EN EL APTO, ALMUERZA, CAMINA CON EN COMPAÑIA DEL ESPOSO EN EL PARQUE, LAVAR LOZA, PREPARAR CENA, CENAR Y DORMIR.
ESPARCIMIENTO: LEER, CAMINAR, VER TELEVISION.

Diagnósticos

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: PLAN MANEJO: TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: NÚMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: se dan recomendaciones de ahorro, proteccion articular, conservacion de la energia:
- evite cargar bastante peso
- al cargar los platos, vasos bolsas de mercado; emplee los musculos de toda la mano si es precisio musculos grandes.
-evite mantener una misma posicion durante periodos prolongados.
- evite actividades domesticas de esfuerzo: tender cama, barrer, trapear, aspirar
- evite agacharse doblando la columna, si lo va a hacer doble las rodillas.

- evite colocarse en punta de pies para alcanzar objetos que esten por encamina de su cabeza
- trate de bañarse sentada
- utilice adpataciones para promover actividades independiente de restregado, vestido de zapatos y medias.

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PACIENTE DE 35 AÑOS, SEMIDEPENDIENTE EN ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS, PATRONES DE LOCOMOCION, FUNCIONALES E INTEGRALES CONSERVADOS, NO REQUIERE INTERVENCION POR TERAPIA OCUPACIONAL, SIN EMABRGO SE DAN RECOMENDACIONES DE AHORRO ARTICULAR, PROTECCION ARTICULAR, CONSERVACION DE LA ENERGIA, SIMPLIFICACION DE LAS TAREAS E INDEPENDENCIA EN ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

YENNY PAOLA ORJUELA RUIZ
1014216253
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CALLE 26 No. 66 A 48	162497223457178	2016-09-07 15:57:35
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. "ME DUELE LA CINTURA"

Enfermedad Actual

. PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE DOLOR EN REGION LUMBAR DERECHA QUE SE IRRADIA A HIPOCONDRIO ASOCIADO A DISURIA, NAUSEAS, FIEBRE NO CUANTIFICADA Y POLAQUIURIA.
INGRESA SOLICITANDO TRANSCRIBCION DE ORDEN PARA TERAPIA FISICA Y PSIQUIATRIA QUE DEJO VENCER.

Evolución y Control

.

Revisión por Sistemas

Cabeza NIEGA OTRA MOLESTIA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: TRASTORNO DEPRESIVO Quirúrgicos: POMEROY // CESAREAS #2 // LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015 Traumáticos: NIEGA Alérgicos: PENICILINA Tóxicos: NIEGA TABAQUISMO. ALCOHOL OCASIONAL Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB // TRAMADOL GOTAS // Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/25 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY
SS/CCV ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 72 PPM FR: 22 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 160 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 90 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 31.25

Examen Físico

General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS. CABEZA: NORMOCEFALO, FASCIES NORMALES, OJOS CON PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ANICTERICAS. MUCOSA ORAL HUMEDA SIN EXUDADOS. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. RINOSCOPIA ANTERIOR NO RINORREA, MUCOSA NASAL NORMAL, NARIZ PERMEABLE. CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS, TIROIDES NORMAL. PULSOS CAROTIDEOS NORMALES. CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. GLANDULAS MAMARIAS SIN MASAS NI ALTERACIONES EXTERNAS Y SIN SECRECIONES.
Cabeza: ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR EN FLANCO DERECHO, PULOPERCUSION DERECHA +, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES EN LAS CUATRO EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR NORMAL, BUENA MOVILIDAD. GENITOURINARIO: GENITALES BIEN CONFORMADOS SIN MASAS NI ALTERACIONES. OSTEOARTICULAR: NO DEFORMIDAD ARTICULAR NI DERRAMES NI EDEMAS CON BUENOS ARCOS DE MOVIMIENTO. NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15 APERTURA OCULAR 4 RESPUESTA VERBAL 5 RESPUESTA MOTORO 6 NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ROT ++/++ CONCIENTE ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA. PIEL: TURGENTE DE BUEN COLOR SIN ALTERACIONES VISIBLES.

Diagnósticos

M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACIDO ASCORBICO TABLETA MASTICABLE 500 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: , Tomar UNA TABLETA CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 10 Día(s) . NORFLOXACINA TABLETA O CAPSULA 400 MG Cantidad: 14 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar UNA TABLETA CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 7 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

881332 : ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RI¥ONES. VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) + Cantidad: 1 Observación: UROLITIASIS ?? 89020281 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC

(PSIQUIATRIA 1A VEZ) Cantidad: 1 Observación: TRASTORNO DEPRESIVO 892901 : TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV) + Cantidad: 1 Observación: 931000 : TERAPIA FISICA CONTROL Cantidad: 1 Observación: PLAN DE REHABILITACION

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LUMBAGO CON ANTECEDENTE CIRUGIA DE COLUMNA SE TRANSCRIBE ORDEN DE TERAPIAS Y ORDEN PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA. AL MOMENTO CON SINTOMAS DE INFECCION DE VIAS URINARIAS, POR DOLOR EN FLANCO Y NAUSEAS SUGESTIVO DE POSIBLE SOSPECHA DE UROLITIASIS SS/ ECO DE VIAS URINARIAS. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES COMO REALIZAR EJERCICIO REGULAR; ALIMENTACION HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS; NO FUMAR; EVITAR EL ESTRES Y NO BEBER ALCOHOL.SE DA ASESORIA SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR, SEXUALIDAD SEGURA, AUTOCUIDADO Y SALUD ORAL. SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS COMO PRESENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, VISION BORROSA, PERDIDA DE LA VISION, ALTERACION DE LA CONSCIENCIA, FIEBRE PERSISTENTE, PERDIDA DE PESO INEXPLICABLE, DIARREA CON SANGRE Y MOLESTIAS AL ORINAR.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

ELAYDIS MIRTA LEON ISAZA
63540050
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	Trans 78 H N° 41C-48 Sur (Actual)	162257421600098	2016-09-09 10:02:19
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia Mestizo	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa 13 Enfermedad General	**Finalidad Consulta** . Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. DX MEDICO: DISCOPATIA LUMBAR
CODIGO DE CIE 10: M518
REMITENTE : DR. ELAYDIS MIRTA LEON - CAMILO OLAYA
CONFIRMADO NUEVO

Enfermedad Actual

. VALORACION FISIOTERAPEUTICA:
OCUPACION: AUDITOR EXTERNO
LATERALIDAD: DIESTRO
PESO:73
TALLA: 165
EJERCICIO: NO
DIC 2014 INICIO DE DOLOR LUMBAR EL CUAL ASOCIA A QUE DEBIA CARGAR UNA MALETA DEL TRABAJO PARA REALIZAR LAS AUDITORIAS, SE DX HERNIAS DISCALES LUMBARES MANEJADAS CON MEDICACION Y TERPIA SIN MEJORIA POR LO TANTO REALIZARON ARTRODESIS L4L5 L5 S1 BILATERAL Y MICRODISECTOMIA L5S1 IZQUIERDA EN NOV DE 2015, CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN POP. ACTUALMENTE REFIERE DOLOR CONSTANTE LUMBAR SE IRRADIA A LA PIERNA IZQUIERDA CON PERDIDA DE FUERZA, NO LE PERMITE INDEPENDIENCIA EN CIERTAS ACTIVIDADES Y LE RESTRINGE LA MARCHA, LO DESCRIBE COMO UN DOLOR QUEMANTE Y PULSATIL QUE CALIFICA ESCALA NUMERICA VERBAL: 8/10
TERAPIAS: 1 VEZ
TRATAMIENTO MEDICO: ESTA EN CLINICA DEL DOLOR

Evolución y Control

.

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: TRASTORNO DEPRESIVO Quirúrgicos: POMEROY // CESAREAS #2 // LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015 Traumáticos: NIEGA Alérgicos: PENICILINA Tóxicos: NIEGA TABAQUISMO. ALCOHOL OCASIONAL Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB // TRAMADOL GOTAS // Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: REGULAR ESTADO GENERAL, DEPRIMIDA, ASISTE CON EL ESPOSO Osteoarticular: SENSIBILIDAD: DISESTESIAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TIPO QUEMADURA EL CUAL INCIA EN GLUTEO Y SE IRRADIA POSTERIOR DE PIERNA HASTA DEDOS DEL PIE.
POSTURA: ANTALGICA. VISTA POSTERIOR: DESCENSO DE HOMBRO DERECHO, LIGERA ESCOLIOSIS, DDISMINUCION DE FLLANCO BRAQUIOTORACICO IZQUIERDO, DESCENSO DE HEMIPELVIS IZQUIERDA Y SEMIFLEXION DE RODILLA, DESCARGA DE PESO SOBR MIEMBRO INFERIOR DERECHO. VISTA LATERAL: CABEZA ANTERIORIZADA, SEMIFELXION DE TRONCO CON APLANAMIENTO DE LA LORDOSIS LUMBAR, ABDOMEN FLACIDO.
MARCHA: COJERA ANTALGICA, DESCARGA DE PESO EN PUNTA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.
PROPIOCEPCION:
PALPACION: DOLOR PARAVERTRBAL LUMBAR, ESPASMOS MUSCULARES
EDEMA: EN AREA LUMBAR
CICATRIZ: ADECUADAS
ARCOS DE MOVIMIENTO ARTICULAR: LIMITADOS POR DOLOR EN COLUMNA LUMBAR Y CADERA IZQUIERDA.
FLEXIBILIDAD: RETRACCION MODERADA A SEVERA DE ESPINALES BAJO, ISQUIORIBIALES Y RECTO ANTERIOR IZQUIERDOS. DERECHO MODERADO
PRUEBAS SEMIOLOGICAS: LASEGUE (+) IZQ??

Diagnósticos

M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: en esta cita se realizo:
*explicacion y firma de consentimiento informado
*valoracion fisioterapeutica
*se aplicó medios fisicos con calor humedo en region lumbar
*se indicaron ejercicios de estiramiento muscular a tolernacia de epsinales bajo e isometricos de gluteos
*se explican objetivos de terapia y se indica seguir este plan casero 2 veces al dia
*se asigno siguiente cita de tratamiento
*se informa telefono de cancelacion de citas para evitar multas por incumplimiento PLAN MANEJO: se da orden de fisioterapia con el objetivo de:
*entrenar en plan casero de ejercicios TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: NÚMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: se recomienda seguir indicaciones de terapia respecto a aplicacion de medios fisicos y ejercicios diariamente, asistir puntualmente con ropa comoda.
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE DA ORDEN DE 6 SESIONES DE FISIOTERAPIA + TALLER
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

LIS XIMENA SUAREZ PUERTA
52048381
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CALLE 26.	162512118603108	2016-09-15 10:20:21
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. Refiere la paciente " clinica del dolor me mando otra vez"
Enfermedad Actual
. Edad 35 años
Natural y residente bogota
Vive con el esposo y dos hijos
Trabaja como auditora externa
Acudiente: Victor Galindo esposo - 3212393062

Refiere que desde hace 18 meses esta incapacitada " por dos hernias discales, nunca habia sufrido con mi espalda, y por las malas posiciones del trabajo me empezo a doler, desde febrero del 2015 me empezaron a incapacitar por el dolor, estaba tomando morfina, hace 1 mes el concepto no ha sido favorable porque ya no hay recuperacion"
Refiere que desde hace 2 años a raiz del dolor, limitacion funcional, estar sin trabajar, refiere que tiene animo triste, llanto facil, ideas de soledad, minusvalia, desesperanza, frustracion comenta " el no poder salir con mis hijos, me da duro, como no poder desahogarme y un estado de nervios" Refiere sintomas ansiosos, con los que tiene hiperingesta de dulces.
Paciente refiere que esta tomando tizanidina cada 12 horas, y tramadol como rescate 10 gotas al medio dia. Ha tenido alteraciones de patron de sueño comenta que el dolor la despierta.
En las mañanas refiere que la ansiedad se hace peor
Se interroga respecto a ideas de muerte o de suicidio pero no las refiere.
La paciente refiere que habia asistido con la Dra Navarro, psiquiatra hasta mayo de 2016. Comenta que solicita cita en otra sede por dificultad para trasladarse al norte.

Refiere que tiene pendiente definir el origen de la enfermedad " estoy en conflicto con la empresa y esperando que compensar me responda"
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No
Antecedentes Generales
Patológicos: TRASTORNO DEPRESIVO
DISCOPATIA L5- S1 Quirúrgicos: POMEROY // CESAREAS #2 // LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015 Traumáticos: NIEGA Alérgicos: PENICILINA Tóxicos: NIEGA TABAQUISMO. ALCOHOL OCASIONAL Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB // TRAMADOL GOTAS // Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/25 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY
SS/CCV Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 80 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 160 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.25
Examen Físico
General: Buen estado general Psiquiátrico: Paciente con animo triste, llanto facil, de fondo ansioso. lenguaje eulalico, pensamiento logico, coherente, sin ideas de muerte, no ideas de suicidio, ideas de desesperanza, minusvalia, orientada, euprosexica, juicio de realidad debilitado, introspeccion pobre y prospeccion incierta
Diagnósticos
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
SERTRALINA TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1/2 en la mañana despues de desayunar por 5 dias y luego 1 completa Duración del tratamiento: 30 Día(s) .

Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020602 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRI (NUTRICION CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: Paciente con sedentarismo por limitacion fisica, se solcita colaboracion 89020801 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA (PSICOLOGIA 1 VEZ) Cantidad: 1 Observación: 89030203 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (PSIQUIATRIA TRATAMIENTO) Cantidad: 1 Observación: en 1 mes
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: Paciente con antecedende de discopatia, con sintomas depresivos y ansiosos desencadenados por limitacion funcional segun refiere asociado a dolor de dificil manejo, se considera que se beneficia de iniciar medicacion tipo ISRS, con el fin de estabilizar sintomas ansioss y depresivos.
Se inicia sertralina 50 mg dia, media tableta por 5 dias, y luego 1 completa.
Se recomienda ademas inicio de psicoterapia con psicologia y seguimiento con psiquiatria
Se cita a control en 1 mes
Se remite a nutricion
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO
1018404095
Especialidad: PSIQUIATRIA

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	TV 78H No 41C-48 SUR	162531928377711	2016-09-20 12:04:59
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia Mestizo	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Terapéutico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
SESION: 2/6
TERAPIA FISICA
DIAGNOSTICO:SECUELAS POP LAMINECTOMIA Y DISECTOMIA LUMBAR
HORA: 11:50 AM
PACIENTE CON PIEL INTACTA, INICIO SEDACION CONC ALOR MAS CORRIENTE TIPOM TENS EN ZONA LUMBOSACRA POR 12 MINUTOS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOD E ZONA LUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIEORS 10 SERIES DE 10 SEGUNDOS, ISOMETRICOS CON AUTOCARGA PARA ABDOMINALES Y ESTALIZADORES LUMBOPELVICOS II/III, RENETRENAMIENTO EN MARCHA, TRABAJO DE PROPIOCPECION Y EQUILIBRIO.

Plan Manejo
INGRESA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES REFIERE DOLOR LUMBAR 8/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones
CONTINUAR EJERCICIOS EN CASA
SALE POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN COMPLCIACIONES

Diagnósticos
Z981 ESTADO DE ARTRODESIS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

SANDRA MILENA CADENA GONZALEZ
52426883
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Procedimiento 1

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	TV 78H No 41C-48 SUR	162531928377711	2016-09-21 10:17:56
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General		

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

SANDRA MILENA CADENA GONZALEZ
52426883
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	TV 78H No 41C-48 SUR	162531928378256	2016-09-21 10:18:11
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia Mestizo	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Terapéutico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
SESION: 3/6 TERAPIA FISICA DIAGNOSTICO:SECUELAS POP LAMINECTOMIA Y DISECTOMIA LUMBAR HORA: 9.50 AM PACIENTE CON PIEL INTACTA, INICIO SEDACION CONC ALOR MAS CORRIENTE TIPOM TENS EN ZONA LUMBOSACRA POR 12 MINUTOS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOD E ZONA LUMBOSACRA Y MIEMBROS INFERIEORS 10 SERIES DE 10 SEGUNDOS, ISOMETRICOS CON AUTOCARGA PARA ABDOMINALES Y ESTALIZADORES LUMBOPELVICOS II/III, RENETRENAMIENTO EN MARCHA, TRABAJO DE PROPIOCPECION Y EQUILIBRIO.

Plan Manejo
INGRESA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES REFIERE DOLOR LUMBOSACRO 8/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones
CONTINUAR EJERCICIOS EN CASA
SALE POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN COMPLCIACIONES

Diagnósticos
M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

SANDRA MILENA CADENA GONZALEZ
52426883
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	Avenida Calle 26 # 66 A – 48	162641617448939	2016-10-01 07:10:36
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Terapéutico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
SESION 4/6.
HORA:7:10.
SE APLICA CALOR LOCAL+CORRIENTE TIPO TENS POR 10 MINUTOS PARA MANEJO SEDATIVO. REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE MUSCULATURA ESPINAL BAJA, ISQUIOTIBIALES, REALIZA EJERCICIOS DE ESTABILIZACION LUMBOPELVICA CON BANDA DE COLOR VERDE, SE DAN INDICACIONES DE HIGIENE POSTURAL.

Plan Manejo
PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL. REFIERE DOLOR MODERADO LUMBAR PERSISTENTE, IRRADIACION DE DOLOR A MIEMBROS INFERIORES. MARCHA ADECUADA.

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones
SE RECOMIENDA SEGUIR EJERCICIOS EN CASA. FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

Diagnósticos
M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

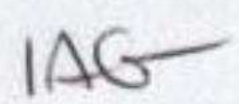
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



LILIANA ANDRADE GAVIRIA
32936333
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CALLE 26	162735461383792	2016-10-06 11:06:13
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones del adulto

Riesgo Paciente

Motivo Consulta
. PACIENTE REMITIDA POR CLINICA DE DOLOR
" DOLOR CRONICO LUMBAR"

Enfermedad Actual
. PACIENTE DE 35 AÑOS, AUDITORA EXTERNA, CON INCAPACIDAD MEDICA DE 2 AÑOS, CON CUADRO DE DOLOR LUMBAR DESDE DICIEMBRE DE 2014, CON ESTUDIO DE RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE EVIDENCIO: DISCOPATIA L5-S1 CON HERNIA FORAMINAL QUE PRODUCIA COMPRESION DE LA RAIZ L5 IZDA, CAMBIOS ARTROSICOS FACETARIOS INCIPIENTES A ESE NIVEL.
CON QX EL 13 DE NOVIEMBRE DE 2015: ARTRODESIS L4-L5- S1, BILATERAL PERCUTANEA DR TOSCANO, CON DOLOR LUMBAR POP DE 8-9/10 EL DOLOR SE INCREMENTA CON EL MOVIMIENTO. ESTUDIO DE ELECTRODIAGNOSTICO REALIZADO EL 8 DE JULIO DE 2016 DR. GUDIÑO EVIDENCIA COMPROMISO RADICULAR L5-S1 IZDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Evolución y Control
. HA SIDO VALORADA POR CLINICA DEL DOLOR ACTUALMENTE EN MANEJO CON TIZANIDINA 2 MGR + ACETAMINOFEN 325 MGR 1 TABLETA CADA 12 HORAS REFIERE SOMNOLENCIA. HA RECIBIDO MORFINA, ACETAMINOFEN, TRAMADOL, WINADEINA. LA HISTORIA DEL DR. TOSCANO REFIERE QUE LA PACIENTE NO TOLERO PREGABALINA.

Revisión por Sistemas
Cabeza CEFALEA Ojos USO DE LENTES Oidos, Nariz y boca NO REFIERE Cardio Respiratorio NO REFIERE Mamas NO REFIERE Gastrointestinal NO REFIERE Genitourinario NO REFIERE Sistema Endocrino NO REFIERE Sistema Osteomuscular LO REFERIDO EN LA HC Neuromuscular y Neuropsiquiátrico PARESTESIAS EN CARA POSTERIOR DE MUSLO Y PIE IZDO Piel y Anexos NO REFIERE Otros NO REFIERE ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales
Patológicos: 6 DE OCTUBRE DE 2016: TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1 Quirúrgicos: POMEROY // CESAREAS #2 // LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015 Traumáticos: NIEGA Alérgicos: PENICILINA Tóxicos: NIEGA TABAQUISMO. ALCOHOL OCASIONAL Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB // TRAMADOL GOTAS // Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 80 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 160 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 90 cm IMC: 31.25

Examen Físico
General: REGULARES CONDICIONES GENERALES Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: DEFICIT VISUAL Oidos, Nariz y boca: BUENA RESPUESTA AUDITIVA Garganta y Cuello: NO DOLOR Torax y Pulmones: RS REPSIRAOTIORS NORMALES Corazón: RS CARDIACOS RITMICOS Senos: NO DOLOR Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE, CON DEBILIDAD DE ABDOMINALES Genitourinario: PUNOPERCUSION RENAL NO DOLOROSA Extremidades: DOLOR A LAS ROTACIONES DE CADERA IZDO (DOLOR REFLEJO) DOLOR EN LA BURSA DE CADERA IZDA. Osteoarticular: DOLOR DORSAL BILATERAL Y LUMBAR BILATERAL, CON RETRACCIONES DE FLEXORES DE RODILLAS Y DE CADERAS, . Neurológico: LASEGUE POSITIVO IZDO, DEBILIDAD DEL GRUESO ARTEJO IZDO.MARCHA EN PUNTAS CON DOLOR, MARCHA EN TALONES CON DOLOR. MARCHA CON AYUDA.
Piel y Faneras: CICATRICES DE CIRUGIA EN ESPALDA. Psiquiátrico: DEPRESION

Diagnósticos
M544 LUMBAGO CON CIATICA R522 OTRO DOLOR CRONICO R268 OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados
TIZANIDINA+ACETAMINOFEN TABLETA 2+350 MG/MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 ABLETA CADA 12HORAS Duración del tratamiento: 30 Día(s) . Recomendaciones:

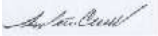
Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
890302 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1 Observación: CITA POR FISIATRIA EN 2 MESES 931000 : TERAPIA FISICA CONTROL Cantidad: 1 Observación: LUMBAGO RADICULOPATIA L5 IZDA

Procedimientos Internos

Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: PACIENTE DE 35 AÑOS, CON AC DE ARTRESIS DE COLUMNA L4-L5-S1 BILATERAL DE 11 MESES DE EVOLUCION, CON DOLOR LUMBAR PERSISTENTE, CON RADICULOPATIA L5-S1 ACTIVA, CLINICAMENTE CON RADICULOPATIA L5 IZDA. CON LIMITACION FUNCIONAL POR DOLOR PARA LA ACTIVIDADES DOMESTICAS, PARA SU ABC Y AVD.
EN MANEJO POR CLINICA DE DOLOR.
RMN DE CONTROL DE JUNIO DE 2016 EVIDNECIA ARTRODESI EN L4-L5 Y S1 CO NCAMBIOS POSDISCETOMIA, CON DISMINUCION DE LA INTESNID DE SEÑA L DEL TEJIO EPIDURAL EN RECESO LATERAL IZDO EN L5.
PLAN
TALLER DE POSTURA
CONTINUAR TERAPIA FISICA
SE FORMULA FAJA LUMBOSACRA
SE EVALUARA POSTERIORMENTE LA FORMULACION DE ORTESIS OTP.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



SILVIA PATRICIA CUENCA VALENZUELA
30297442
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CALLE 26	162735461383792	2016-10-06 13:47:22
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Conducta
. Conducta: SE REABRE HISTORIA PARA REGISTRAR QUE HAY SINTOMAS URINARIOS Y QUE POSIBLEMENTE REQUERIRA ENVIAR A UROLOGIA. CISTITIS A REPETICION.
Firma del Profesional

SILVIA PATRICIA CUENCA VALENZUELA
30297442
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

compensar - EPS

Procedimiento

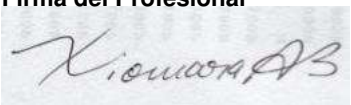
Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	Avenida Calle 26 # 66 A – 48	162771617373070	2016-10-08 09:48:15
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Terapéutico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
5s/6s termoterapia mas tens 10 minutos región lumbar ejercicios de williams, ejercicios de control pélvico primario y fortalecimiento abdominal concentrico a tolerancia. Finalizo procedimiento sin complicaciones
Plan Manejo
Paciente manifiesta dolor continuo lumbar, persisten retracciones musculares de cadera
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
Indico plan casero y biomecanica corporal
Diagnósticos
M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



BELKIS ZIOMARA ALVARADO BECERRA
52192562
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CALLE 26.	162747616477657	2016-10-14 12:31:51
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. Asiste a control
Enfermedad Actual
. IDX Trastorno de ansiedad y depresion

En tratamiento con sertralina 50 mg dia
Comenta que la cita asignada con psicologia el 4 de noviembre
Refiere que con el inicio de sertralina se incremento de cefalea, y nauseas, que no ha mejorado.
Refiere que el dolor lumbar ha persistido, y esto incrementa su ansiedad, igualmente comenta que tiene conflictos por el pago de sus incapacidades " yo respondo por mis hijos, en mi empresa no me responden"
Hay mayor llanto en exacerbacion del dolor y con preocupacion por tema laboral
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No
Antecedentes Generales
Patológicos: 6 DE OCTUBRE DE 2016: TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1 Quirúrgicos: POMEROY // CESAREAS #2 // LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015 Traumáticos: NIEGA Alérgicos: PENICILINA Tóxicos: NIEGA TABAQUISMO. ALCOHOL OCASIONAL Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB // TRAMADOL GOTAS //SERTRALINA 50 MG DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/25 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY
SS/CCV Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 100 mmHg FC: 80 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 160 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 90 cm IMC: 31.25
Examen Físico
General: Buen estado general Psiquiátrico: Ingresa sola, adecuada presentacion personal afecto triste, llanto facil, no verbaliza ideas de muerte o de suicidio.
Diagnósticos
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
FLUOXETINA JARABE 20/5/70 MG/ML/ML Cantidad: 2 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 3 cc en la mañana Duración del tratamiento: 30 Día(s) . LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4/1/20 MG/ML/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 3 gotas noche Duración del tratamiento: 30 Día(s) .
Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89030203 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (PSIQUIATRIA TRATAMIENTO) Cantidad: 1 Observación: en 3 semanas
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: - Se considera que hayefectos adversos a la sertralina no fue tolerada, se cambia a fluoxetina 3 cc al dia, se deja levomepromazina 3 gotas noche para ayudar a dormir, ya que acusa insomnio global, y de paso podria ser coadyuvante en ansiedad
- Se brinda apoyo. Se cita en 3 semanas
- Se entrega historia clinica a solicitud de la paciente

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO
1018404095
Especialidad: PSIQUIATRIA

compensar - EPS

Procedimiento

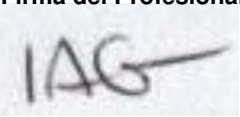
Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	Avenida Calle 26 # 66 A – 48	162921617464968	2016-10-19 18:17:20
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Terapéutico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
SESION 6/6.
HORA:17:50.
SE APLICA CALOR LOCAL+CORRIENTE TIPO TENS POR 10 MINUTOS PARA MANEJO SEDATIVO.
REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE MUSCULATURA ESPINAL BAJA, ISQUIOTIBIALES, REALIZA EJERCICIOS DE ESTABILIZACION LUMBOPELVICA LIBRE, BALONTERAPIA , ESTABILIZACION ESCAPULAR CON BANDAS ELASTICAS, POLEAS, EJERCICIOS DE WILLIAMS, SE DAN INDICACIONES DE HIGIENE POSTURAL.
Plan Manejo
REPORTE FINAL DE RESULTADOS:
PACIENTE REFIERE DOLOR 9/10 ENV A NIVEL DE REGION LUMBAR IZQUIERDA Y GLUTEO IZQUIERDO CONSTANTE, POCA MEJORIA DE DOLOR.
EDEMA:NO PRESENTA.
MOVILIDAD:TRONCO FUNCIONAL ARCOS DOLOROSOS.
RETRACCIONES:LEVE ESPINALES BAJOS. ISQUIOTIBIALES.
NIVEL PELVICO III.
MARCHA ANTALGICA SIN AYUDA EXTERNA.
FINALIZA SIN COMPLICACIONES.
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
SE RECOMIENDA SEGUIR EJERCICIOS EN CASA. FINALIZA SIN COMPLICACIONES.
Diagnósticos
M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



LILIANA ANDRADE GAVIRIA
32936333
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	TRAV. 78 H NO. 41 C 36 SUR	162931617392023	2016-10-20 11:37:28
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Terapéutico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
TALLER DE HIGIENE POSTURAL
HORA: 11:30 AM
DX: LUMBALGIA

PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL TALLER DE HIGIENE POSTURAL SE DAN INDICACIONES DE PROMOCION Y PREVENCION DE BUENA HIGIENE POSTURAL , CON FIN DE OPTIMIZAR TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO Y CREAR UN ESPACIO DE REFLEXION PARA SU BIENESTAR Y EN MEJORAS DE SU SALUD A NIVEL POSTURAL

Plan Manejo
SE RETIRA DEL AUDITORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS Y SE FINALIZA TALLER SIN COMPLICACIONES

Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
Diagnósticos
M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

ANDREA YICELA GOMEZ .
52767603
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CALLE 26.	162927223484498	2016-11-01 11:06:05
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	NINGUNO	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. Asiste a control
Enfermedad Actual
. IDX: Trastorno Mixto de Ansiedad y depresion

Esta con fluoxetina 3 cc al dia. Refiere que se la toma en la mañana. Ha tenido cefalea, dolor manejado con acetaminofen+ tizanidina " el dolor cada vez es peor, no puedo caminar, no puedo estar de pie"

Refiere que persiste con ansiedad de 8/10 a pesar de medicacion, se levanta sobresaltada a las 3 am. " tengo desespero y tristeza de estar en esto"
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: No
Antecedentes Generales
Patológicos: 6 DE OCTUBRE DE 2016: TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1 Quirúrgicos: POMEROY // CESAREAS #2 // LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015 Traumáticos: NIEGA Alérgicos: PENICILINA Tóxicos: NIEGA TABAQUISMO. ALCOHOL OCASIONAL Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB // TRAMADOL GOTAS //FLUOXETINA 3 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/25 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY
SS/CCV Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 80 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 160 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 31.25
Examen Físico
General: Buen estado general Psiquiátrico: Afecto de fondo ansioso, triste, mal modulado, su discurso se centra en dificultad de manejo de dolor, y en limitacion laboral. Ideas de desesperanza, ideas de minusvalia Introspeccion pobre y prospeccion incierta
Diagnósticos
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
FLUOXETINA JARABE 20/5/70 MG/ML/ML Cantidad: 3 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 5 CC AL DIA Duración del tratamiento: 30 Día(s) . SERTRALINA TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 45 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 y media al dia Duración del tratamiento: 30 Día(s) .
Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89030203 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (PSIQUIATRIA TRATAMIENTO) Cantidad: 1 Observación: en 1 mes
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: - Paciente con persistencia de sintomas ansiosos, persiste con tristeza por el tema laboral, refiere que los estresores economicos persisten
- Ha tolerado la fluoxetina, pero sigue con montos de ansiedad que no mejora, el dolor es cronico, no mejora con analgesicos
El componente somatico es comorbido de sintomas depresivos y ansiosos

- Cito en 1 mes, aumento fluoxetina 5 cc al dia
- Entrego historia clinica a solicitud de la paciente

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO
1018404095
Especialidad: PSIQUIATRIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	Avenida Calle 26 # 66 A – 48	163062118442898	2016-11-02 12:41:34
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3212137855

Ocupación
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS

Acompañante
VICTOR GALINDO (ESPOSO)

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente

Motivo Consulta
. "ME ESTAN DANDO UNOS MEDICAMENTOS NO POS"

Enfermedad Actual
. REFIERE ANTECEDENTE DE DISCOPATIA LUMBOSACRA, LLEVADA A LAMINECTOMIA L5-S1 EN NOV 2015, HA PERISTIDO CON DOLOR POR LOQ UE ESTA EN CONTROLES CON CL DE DOLOR, FISIATRIA, PSIQUIATRIA, NEUROCX.
EN MANEJO ACTUAL CON: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, ACETMINOFEN 1 GR CADA 8 HORA, FLUOXETINA 5 CC DIA, LEVOMEPROMAZINA 4 GOTAS/NOCHE.
EN ULTIMA CONSULTA DE CL DE DOLOR LE FOMRUALRON ACMF/TIZANIDINA POR 6 MESES PERO SOLO SE LA AUTORIZARON POR 3 MESES. ASI QUE AISSTE HOY PARA FORMULA DE ESTE MCTO.

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Cabeza NIEGA Gastrointestinal DEPOSICION NORMAL Genitourinario IVU RECURRENTE HACE APROX AÑO Y MEDIO, ULTIM EPISODIO LA SEMANA PASADA, LO MANEJA AUEMTADO INGESTA DE AGUA. RECIVBIO TTO ANTIBIOTICO LA ULTIMA VEZ HACE APROX 3 MESES. Sistema Endocrino NIEGA PERDIDA DE PESO INJSUTIFICADA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales
Patológicos: TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1 Quirúrgicos: POMEROY // CESAREAS #2 // LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015 Traumáticos: NIEGA Alérgicos: PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA Tóxicos: NIEGA TABAQUISMO. ALCOHOL OCASIONAL Farmacológicos: 02/11/2016: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, ACETMINOFEN 1 GR CADA 8 HORA, FLUOXETINA 5 CC DIA, LEVOMEPROMAZINA 4 GOTAS/NOCHE. Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: ADJMNINSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO DE 34 ANOS, HIJOS DE 12 Y 7 ANOS.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/10/05 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY. Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación
El paciente manifiesta que Usa Método Pomeroy Fecha Suministro de Método Anticonceptivo No se tiene el dato No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos
TAD: 74 mmHg TAS: 118 mmHg FC: 76 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 162 cm Peso: 73,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 28.0064

Examen Físico
General: BUENO, ALERTA, COLABORADORA, MARCHA ANTALGICA Cabeza: NORMOCÉFALA Ojos: ISOCORIA NORMORREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, NO NISTAGMUS Oídos, Nariz y Boca: MUCOSA ORAL HUMEDA Garganta y Cuello: OROFARINGE NO CONGESTIVA , NO MASAS, NI ADENOPATIAS EN CUELLO Tórax y Pulmones: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGRADOS Corazón: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, NO AUSCULTO SOPLOS Abdomen: BLANDO, NO DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES Extremidades: BUENA PERFUSION DISTAL, NO EDEMAS Osteoarticular: ARCOS DE MOVIMIENTO ARTICULARES CONSERVADOS Neurológico: SIN DEFICIT APARENTE MOTOR O SENSITIVO Piel y Faneras: NO LESIONES

Diagnósticos

R522 OTRO DOLOR CRONICO M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG Cantidad: 180 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 2 TABLETAS CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 4 Mes(es) . TIZANIDINA+ACETAMINOFEN TABLETA 2+350 MG/MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TABLETA CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 6 Mes(es) . TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL 100/1/10 MG/ML/ML Cantidad: 4 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 10 GOTAS CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 4 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

901235 : UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Cantidad: 1 Observación: 907106 : UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + Cantidad: 1 Observación: 90382502 : CREATININA SUERO Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

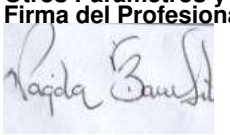
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: ADULTA JOVEN CON DOLOR CRONICO LUMBALGIA, POR DISOCOPTJA Y RADICULOPTAI, LLEVA A LAMINECTOMIA SIN LOGARA MEJORIA, ACTUALEMNTE EN MANEJO MEDICO. SE NETRAB FOMRMUA DE TIZANIDINCA/ACETAMINOFEN POR 6 MESES Y FORMATO NO POS.
SE ENETRAG FKMRUAL DE TRAMADOL Y ACMF POR 6 MESES.
QUEJA DE IVU RECURENETE, YA TINEE ECO RENAL Y DE VU NORMAL, SS UROCULTIVO, UROANALISIS, CREATININA. SE DIRECCIONA CO ESTOS RESULTADOS A VX POR UROLOGIA. SE DAN RECOMDACOENS PARA EVIATR IVU.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MAGDA PILAR BARRERA SILVA
33369349
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

ANEXO

RESOLUCIÓN 5395 2013

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, PRESTACIONES DE SALUD

O MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS

FECHA SOLICITUD: 2016/11/02

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURTH			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN PACIENTE: CC		IDENTIFICACIÓN PACIENTE: 52794764	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN COTIZANTE: CC		IDENTIFICACIÓN COTIZANTE: 52794764	
EDAD: 35 Años	FECHA NACIMIENTO: 22/07/1981	TELÉFONO: 7593381	CELULAR: 3212137855
DIRECCIÓN: CLL 63F # 74A- 26		CORREO ELECTRÓNICO:	

INFORMACIÓN GENERAL

COBERTURA EN SALUD: CE	CAUSA EXTERNA: Enfermedad General

MEDICAMENTOS

CÓDIGO: 59802	NOMBRE GENÉRICO: TIZANIDINA+ACETAMINOFEN 2+350 MG/MG	CANTIDAD: 60	DOSIS: Tomar 1 TABLETA CADA 12 HORAS
VÍA ADMINISTRACIÓN: Oral	CONCENTRACION: 2+350 MG/MG	PRESENTACIÓN SOLICITADA: TABLETA	

TIEMPO DE PRESCRIPCIÓN: 6 Mes(es)

EFECTO TERAPÉUTICO ESPERADO:

CONTROL DE DOLOR CRONICO Y RELJNATE MUSCUALR EN LUMBAGIA CRONICA

TIEMPO DE RESPUESTA ESPERADO:

12 HORAS

EFECTOS SECUNDARIOS Y POSIBLES RIESGOS DEL TRATAMIENTO:

GASTROINETSTINALES PASAJEROS

MEDICAMENTOS POS UTILIZADOS SIN EFECTO TERAPÉUTICO ESPERADO:

ACETAMIONFEN, METOCARBAMOL.

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:

PTE CON LUMBRGIA CRONCIA, DISCOPATIA CON RADICULOPATIA, TR DEPRESIVO

¿POR QUÉ ELIGIÓ ESTA ALTERNATIVA NO POS?:

MEJOR CONTROL DE DOLOR DE ORIGEN MECANICO

ESTÁ AUTORIZADO EN COLOMBIA: Si | ESTÁ EN EXPERIMENTACIÓN: No | RIESGO INMINENTE SI NO SE USA: Si

RAZONES PARA LA NO UTILIZACIÓN DE ALTERNATIVAS INCLUIDAS EN EL POS:

La respuesta al tratamiento incluido en el POS no fue satisfactoria

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

DIAGNÓSTICO:

PRINCIPAL CÓDIGO CIE 10: R522 | DESCRIPCIÓN: OTRO DOLOR CRONICO

DATOS SOLICITANTE:

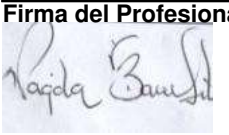
NOMBRE DEL PRESTADOR: MAGDA PILAR BARRERA SILVA | TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC | IDENTIFICACIÓN: 33369349

TELÉFONO: 4441234 | DIRECCIÓN:Avenida Calle 26 # 66 A – 48 | NOMBRE DE QUIEN SOLICITA: MAGDA PILAR BARRERA SILVA

CARGO-ACTIVIDAD O ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR | REGISTRO PROFESIONAL: 33369349 | TELÉFONO Y FAX DEL CONSULTORIO: 4441234

CORREO ELECTRÓNICO: extinsmpbarreras@compensar.com

Firma del Profesional



MAGDA PILAR BARRERA SILVA
33369349
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	123	162802118439385	2016-11-04 12:49:35
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3212137855

Ocupación
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS

Acompañante
VICTOR GALINDO (ESPOSO)

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente

Motivo Consulta
. Remitida por Med Psiquiatra. Refiere: "sufro de ansiedad"

Enfermedad Actual
. Estado ansioso/depresivo. Dolor crónico. Adaptación cambio en el estilo de vida por condición de salud.

Evolución y Control
. primera vez

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Patológicos: TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1 Quirúrgicos: POMEROY // CESAREAS #2 // LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015 Traumáticos: NIEGA Alérgicos: PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA Tóxicos: NIEGA TABAQUISMO. ALCOHOL OCASIONAL Farmacológicos: 02/11/2016: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, ACETMINOFEN 1 GR CADA 8 HORA, FLUOXETINA 5 CC DIA, LEVOMEPROMAZINA 4 GOTAS/NOCHE. Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: ADJMNINSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO DE 34 AÑOS, HIJOS DE 12 Y 7 AÑOS.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Parámetros Básicos

Examen Físico

Diagnósticos
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z728 OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

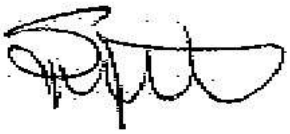
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: Cambios en el estilo de vida desde hace dos años, asociado a hernias discales. Considera que inicia con dolor lumbar desde el 2014. Dice que se somete a cirugia (2015) con pronóstico desfavorable.
Realizaba labores como auditora externa, laboró hasta febrero (2015). Depende de otra persona para salir, requiere apoyo para ponerse de pie o sentarce. Dependiente parcialmente para realizar actividades básicas e intrumentales.
Estado de animo depresivo. Cefalea. Dolor crónico. Describe miedo, signos de ansiedad, miedo, insomnio de conciliación. Bajo apetito. Cambios de temperamento siendo iracible.
Madre soltera. Hijos de 12 y 7años. Recibe apoyo económico de los padres y pareja actual.
Se brinda orientación.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



SANDRA PATRICIA PULIDO CASTILLO
52960808
Especialidad: SALUD FAMILIAR (PSICOLOGIA)

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CLL 26	163205764496360	2016-11-18 11:40:16
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3212137855

Ocupación
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS

Acompañante
VICTOR GALINDO (ESPOSO)

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil
Casado

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente

Motivo Consulta
. Vengo para solicitar la cita de control por neurocirugía y por el formato para lo de movilidad

Enfermedad Actual
. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado a dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente hace un año, el 13/11/2016.

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Cabeza Revisión por sistemas negativa de acuerdo a paciente ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales
Patológicos: TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY // CESAREAS #2 // LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015 Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas. Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, LEVOMEPROMAZINA 4 GOTAS/NOCHE. Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/10/05 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY. Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación
El paciente manifiesta que Usa Método Pomeroy Fecha Suministro de Método Anticonceptivo 2008-07-17 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos
TAD: 62 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36,9 ºC Talla: 163 cm Peso: 72 Kg Perímetro Abdominal: 85 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 27.0993

Examen Físico
General: Buen estado general, mucosa oral hidratada, afebril, ingresa sola.
Faringe normal, amígdalas normotróficas, sin lesiones, otoscopia normal bilateral, con tímpanos íntegros.
Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos.
Ruidos respiratorios sin agregados, adecuado murmullo vesicular en todos los campos Cabeza: Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas, sin megalias, sin signos de irritación peritoneal.
Neurológico: Pupilas isocóricas, normoreactivas, sin nistagmus ocular, pares craneanos íntegros, fuerza y reflejos conservados y simétricos en extremidades superiores. Discurso coherente, ubicado en las 3 esferas.
Genitales no se examinan.
Osteomuscular: Dolor en región lumbar, marcha lenta, disminución de la fuerza y sensación de disestesia en extremidad inferior izquierda.

Diagnósticos
M544 LUMBAGO CON CIATICA M541 RADICULOPATIA R208 OTRAS ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD CUTANEA Y LAS NO ESPECIFICADAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020257 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (NEUROCIRUGIA CONSULTA) Cantidad: 1
Observación:
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: Paciente de buen aspecto general, ingresa por sus propios medios, de 35 años, con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente hace un año, el 13/11/2016, en seguimiento por neurocirugía, fisiatría, clínica del dolor, fisioterapia, sicología y siquiatría, sin mejoría del cuadro. Dado lo anterior se entrega certificado para movilidad.

Control por neurocirugía.

Se insiste en reconsultar en caso de pérdida de conciencia, ausencia de mejoría o aparición de nuevos síntomas. Se explica a paciente la conducta y acepta comprender y estar de acuerdo. Se socializan derechos y deberes como paciente.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

MAURICIO ANDRES MENESES TOBON
79782974
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CALLE 26	163267396237965	2016-11-21 08:40:36
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Consulta
13 Enfermedad General	. Detección de alteraciones del adulto

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. CONTROL DE REHABILTACION
" DOLOR LUMBAR "

Enfermedad Actual

. PACIENTE DE 35 AÑOS, AUDITORA EXTERNA DE HUMAN CAPITAL, CON INCAPACIDAD MEDICA HASTA EL 29 DE DICIEMBRE DE 2016.
CON DX DE LUMBALGIA CRONICA, CON ARTRODESI COLUMNA L4-L5-S1 HACE 12 MESES, CON DOLOR LUMBAR PERSITENTE, CONRADICULOPATIA L5 IZDA CON RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CAMBIOS POP Y OSTEOSINTESIS CON CAMBIOS QUE SUGIERENCICATRIZACINO EN FORAMEN. VALORADO POR NEUROCIRUGIA DR. LOPEZ CLINICA DE LOS NOGALES, SOLICITA MANEJO MEDICO PERCUTANEO FORAMINAL L5-S1 IZDO. ESTA PENDIENTE VALORACION POR CLINICA DE DOLOR, Y VALORACION POR JUNTA CALIFICADORA REGIONAL.

Evolución y Control

. ESTA EN MANEJO FARMACOLOGICO CON TIAZAFEN 1 TABLETA CADA 1 2HORAS, TRAMADOL 8 GOTAS CADA 8 HORAS, ACETAMINOFEN 1 GRAMO CADA 8HORAS.
REQUIERE ASISTENCIA PARA LA MARCHA (UNA PERSONA) PORQUE SI NO PIERDE ESTABILIDAD.
ULTIMO TTO. DE RHB FISICA HACE 1 MES CON MANEJO DE PLAN CASERO.
NO TOLERO COLOCACION DE FAJA LUMBOSACRA.
EMG Y VNC DE MIEMBROS INFERIORES: RADICULOPATIA L5-S1 IZDA (JULIO DE 2016 DR. GUDIÑO

Revisión por Sistemas

Cabeza CEFALEA CONSTANTE DE 8/10 Ojos USO DE LENTES Oidos, Nariz y boca NO REFIERE Cardio Respiratorio NO REFIERE Mamas NO REFIERE Gastrointestinal NO REFIERE Genitourinario CISTITIS PENDIENTE ESTUDIOS DE UROCULTIVO, CREATININA Sistema Endocrino NO REFIERE Sistema Osteomuscular LO REFERIDO Neuromuscular y Neuropsiquiátrico PARESTESIAS EN MIZDO Y OCASIONALMENTE MIDERECHO Piel y Anexos NO REFIERE ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: 21 DE NOVIEMBRE DE 2016: TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY // CESAREAS #2 // LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015 Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas. Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, LEVOMEPROMAZINA 4 GOTAS/NOCHE. Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos. IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Parámetros Básicos

TAD: 60 mmHg TAS: 100 mmHg FC: 76 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 72 Kg Perímetro Abdominal: 85 cm Saturación de oxígeno: 90 % Oxígeno: No IMC: 27.0993

Examen Físico

General: REGULARES CONDICIONES GENERALES Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: DEFICIT VISUAL Oidos, Nariz y boca: BUENA RESPUESTA AUDTIVIA Garganta y Cuello: NO DOLOR Torax y Pulmones: RS RESPRIATORIOS NORMALES Corazón: RS CARDIACOS RITMICOS Senos: NO DOLOR Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE Genitourinario: PUNOPERCUSION RENAL NO DOLOROSA Extremidades: MOVILIZA 4 EXTREMDIADES CON FUERZA MUSCULAR MMSS 4/5 MINFERIORES FLEOXR5ES DE CADERAS, CUADRICEPS, DORSIFLEXORES, EVERTORES E INVERTORES CON FUERZA NO VALORABLE POR DOLOR LUMBAR, REALZIA MARCHA CON ASISTENCIA DE PERSONA EN EL LADO DERECHO. Osteoarticular: DOLOR ALA PALPACIN LUBAR BAJA BILATERAL Neurológico: HIPOESTESIA EN S1 IZDO Piel y Faneras: NO LESIONES Psiquiátrico: AFCETO TRISTE

Diagnósticos

M544 LUMBAGO CON CIATICA R522 OTRO DOLOR CRONICO

Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
903866 : TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+ Cantidad: 1 Observación: USO CRONICO DE ANALGESICOS 903867 : TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] + Cantidad: 1 Observación: USO CRONICO DE ANALGESICOS
Imagenología
OR0065 : ALQUILER DE BASTON CANADIENSE Cantidad: 1 Observación: BASTON DE UN PUNTO. EN CALIDAD DE COMODATO.
Otros Exámenes y/o procedimientos
890302 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1 Observación: LUMBOCIATICA
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: PACIENTE DE 35 AÑOS, CON LUMBALGIA CRONICA, CON AC DEARTRODESIS DE COLLUMNA L4-L5-SQ HACE 12 MESES, CON DOLOR LLUMBAR PERSISTENTE, CON RADICULOPATIA L5-S1 IZDA, CON TRANSTORON DE MARCHA POR DOLOR. AC DE CISTITS A REPETICION
PLAN
PENDIENTE MANEJO PRO CLINICA DE DOLOR BLOQUEO
SE SOLCITIAN PRUGBAS DE FUNCIONAMEINTO HEPATICO USO CRONICO DE ANALGESICOS
RETIRO DE FAJA LUMBOSACRA APOR INCREMENTO DEL DOLOR.
SE FORMULA BASTON PARA TRASLADOS SEGUROS.
CITA POR FISIATRIA EN 2 MESES.
PENDIENTE RESUTLADO DE CREATININA.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

SILVIA PATRICIA CUENCA VALENZUELA
30297442
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CALLE 26	163262314353405	2016-11-28 11:36:18
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. PRIMERA VEZ
35 AÑOS
CISTITIS

Enfermedad Actual

. REFEIRE DE 2 AÑOS DE EVOLUCION, IVU RECURRENTE, MEJORA AL TOMAR AGUA CON LIMON, POSTERIOR A INTERVENCION POR HERNIA DISCAL. LOS EPISODIOS SE PRESENTAN CON DISUIRA, POLAQUIURIA, NO HEMATURIA. TIENE METRORRAGIAS.

Evolución y Control

. LOS EPISODIOS SE PRESENTAN CADA 8 DIAS. DEPOSICION DIARIA NORMAL. NO FLUJO. TOMA ABUNDANTE LIQUIDO.
TRAE ECO RENAL Y VU DE SEPT NO MIDEN RPM, RESTO NORMAL.
CREATININA 0.7, TRAE UROCULTIVO POSITIVO PARA E COLI RESITENTE A CIPRO Y AMPICILINA

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: 21 DE NOVIEMBRE DE 2016: TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY // CESAREAS #2 // LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015 Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas. Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, LEVOMEPROMAZINA 4 GOTAS/NOCHE. Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos. IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL

Diagnósticos

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

NITROFURANTOINA CAPSULA 100 MG Cantidad: 28 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 6 HORAS Duración del tratamiento: 7 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS
901236 : UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+ Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020247 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (UROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación:
89200102 : URODINAMIA ESTANDAR (URODINAMIA CON PUNTO DE ESCAPE) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SOSPECHO VEJIGA NEUROGENICA ASOCIADA A SU LESION L4-L5-S1. SE DA TTO PARA NEGATIVIZAR CULTIVO Y TOMAR URODINAMIA.
SE IMPRIME HC POR SOLICITUD DE LA PTE

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

SILVIA RIVEROS GARCIA
52701223
Especialidad: UROLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	163062118439410	2016-11-30 16:36:20
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. REMITIDA PARA MANEJO DE LUMBAGIA CRONICA POR POSIBLE DISCOPATIA MULTIPLE,DE LARGA EVOLUCION Y DE MUY DIFICIL MAQNEJO SE LE HAN REALIZADO DOS BLOQUEOS SIN NINGUN RESULTADO.ESCALA VAS DE AHORA DE 6/10

Enfermedad Actual

. TRAE REMISION PARA REALIZAR LISIS FORAMINAL IZQUIERDA L5-S1.PRESENTA FIBROSIS PERIDURAL LUEGO DE DISCOIDECTOMIA CON ARTRODESIS L4L5S1,TORNILLOS PEDICULARES BILATERALES(SINDROME DE ESPALDA FALLIDA)TIENE COMPONENTE RADICULOPATICO.DOLOR DE TIPO NEUROPATICO,ESTUVO CON PREGABALINA.

Evolución y Control

. SE SOLICITA MANEJO CON RADIOFRECUENCIA EN LA 26.
DR JAIME JARAMILLO

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: No Sedentarismo: No

Antecedentes Generales

Patológicos: 21 DE NOVIEMBRE DE 2016: TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY // CESAREAS #2 // LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015 Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas. Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, LEVOMEPROMAZINA 4 GOTAS/NOCHE. Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos. IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/10/05 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY. Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 1 PPM FR: 1 RPM Temperatura: 1 ºC Talla: 1,56 cm Peso: 1 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm Saturación de oxígeno: 1 % Oxígeno: No IMC: 4109.14

Examen Físico

General: MALAS CONDICIONES GEMERALES,ALGIDA

Diagnósticos

M546 DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE SOLICITA MANEJO CON RADIOFRECIENCIA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	163062118439410	2017-02-20 09:58:58
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3212137855

Ocupación
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS

Acompañante
VICTOR GALINDO (ESPOSO)

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Motivo Consulta
. SE REALKZO INFILTRACION PERIDURAL FORAMINAL.ESCASO RESULTADO
ESTA PENDINENTE DE COLONOSCOPIA

Enfermedad Actual
. ESTA CON ACETAMINOFEN 325+TRAMADOL 37,5 MG CADA 6 HORAS

Evolución y Control
. SE REFORMULA ACETAMINOFEN 325+TRAMADOL 37,5 MG CADA 6 HORAS
SE CITA A CONTROL EN TRES MESES SE CONCEDIERON 5 DIAS DE INCAPACIDAD

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Otros Exámenes y/o procedimientos
89020253 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (CLINICA DEL DOLOR CONSULTA) Cantidad: 1
Observación: SE CITA A CONTROL EN TRES MESES POR CLINICA DEL DOLOR

Conducta
. Conducta: ACETAMINOFEN 325+TRAMADOL 37,5 MG CADA 6 HORAS
SE CITA A CONTROL EN TRES MERSES

Firma del Profesional

JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CALLE 26.	163062118440088	2016-12-01 13:05:15
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. Asiste a control
Enfermedad Actual
. IDX Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresion

Paciente con persistencia del dolor, valorada por clinica del color. Se solicito Radiofrecuencia " que yo era del 47 % en los que la cirugia habia sido fallida"
Esta con apoyo de baston hace 20 dias. Ha asistido a urologia
Ya asistio a psicologia
Refiere que ha tolerado los 5 cc de fluoxetina. Acusa nauseas posterior a tomarse 4 gotas de clonazepam. " me dan nauseas y me aumenta el desespero"
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: No
Antecedentes Generales
Patológicos: 21 DE NOVIEMBRE DE 2016: TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY // CESAREAS #2 // LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015 Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas. Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, LEVOMEPROMAZINA 4 GOTAS/NOCHE. Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos. IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/10/05 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY. Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 72 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 27.0993
Examen Físico
General: Buen estado general Psiquiátrico: Afecto de fondo ansioso, sin ideas de muerte o de suicidio Sin alteraciones sensoperceptivas. Orientada, euprosexica, introspeccion parcial y prospeccion incierta
Diagnósticos
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
FLUOXETINA JARABE 20/5/70 MG/ML/ML Cantidad: 4 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 5 cc al dia Duración del tratamiento: 30 Día(s) . TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1/2 en la noche Duración del tratamiento: 30 Día(s) .
Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89030203 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (PSIQUIATRIA TRATAMIENTO) Cantidad: 1 Observación: en 1 mes
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: Paciente en manejo del dolor por multiples espécialidades
Desde el punto de vista de psiquiatria considero que debe continuar con

- Fluoxetina 5 cc al dia (entrego formula)
- Trazodone 25 mg noche, en caso de no dormir completar 1 tableta completa
- Se suspenden gotas de clonazepam
- Se cita en un mes
- Se entrega historia clinica a solicitud de la paciente, unicamente con fines clinicos.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO
1018404095
Especialidad: PSIQUIATRIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	IPS COMPENSAR	163365295546589	2016-12-16 11:05:05
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. Remitida por medico especialista en dolor (DR Patiño) para tratamiento de dolor en cintura y en la extremida inferiore iuzqierda con diagnostico de fibrosis POP con nota dodne solicita realicar rf de raiz de nerviosa.

Enfermedad Actual

. Hace 2 años tuvo dolor tipo quemadura en la cintura irradiado a mlembro inferior izquierdo, asociado con debilida y alteraicon de la marcha. Le tomaorn una RMN de la oclumna lumbosacra que informo discopatia de L5-S1 con hernia que producia compresion de la raiz de L5 izq y cambios artrosicos facetarios. No mejoro con manejo medico (morfina), ni con terapais fiaiscas, ni con dos bloqueos epaidurales (dr Amezquita calle 26). En nov dle 2015 fue operada (M Toscano- Clinica de Marly) pero la cirugia no produjo ningun alivio de la sintomatologia; fue tratada con relajantes muscualres (tizafen) y opioides debiles (tramodol), con terapias fisicas y con hidroterapia, sin alivio. En vista de ello fue valorada en junta medica de neurocirujanos, quienes recomendaron enviar la psiquitra, quein diagnostico depresion e inico tratamiento con fluexetina y con clonazepan, los cuales tomo por dos meses, con poca respuesta y con efectos adversos, por lo que suspedieron clonaepan y dejaron tarzodona 1 tab dia.
Tomaorn nuevos examenes: EMG y estudios de neurocoducion que informaron compromiso de raiz de L5 izquierda, con signos de actividad; RMN inofrmo cambsio postartrodesis por abordaje pposter de L4. L5 y S1, cambsio postdisquetomia de L5-S1 y reduccion del aseñal epidural en L5-S1 por posoble fibrosis epdiural. En vista de ello, el dr Lopez, neurocirujano solicito Lisis de raiz L5 izquierda, y por ello fue remitida la dr Patiño, quien la remite cinmigo.
Actualmente recibe flexetina 10 mg AM, tarzodona 50 mg en la ncge, tiuzafen 1tab cada 12 hroas y tramodl 8 gotas + acetaminfoe 1 garmo cada 8 horas.

Evolución y Control

. Le duele la region lumabr baja a los dos lados, mas dle lado izuqierdo. Se irradia la nalga y cara anterio del muslo izuqierdo y llega hasta le dedo gordo. El dolor es como un peso y una uqemazon. ES continuo, sin horario. ES de intensidad severo (8/10 vas). SE aumenta con la sedestacion prolonagda, con la marcha larga y con el reposso aocstada. SE alivia ocn el

Revisión por Sistemas

Cabeza Cefaleas freuentes desde hace 1 año. Fue remitida a neurologo quien tomo un TAC qe fue normla; diaghnostico una cefalea tensional y por analgesicos; lee aplico una infiltarcion en lso musuclos de la cabeza, con lo cual se alivio el dolro por 2-3 meses. Luego volvio a ser igual que antes. Oidos, Nariz y boca Sinusitis a repetcion. Genitourinario Cistitis a repeticion. PObre respeusta a mutiples atibioticos. Urologo sospecha que pueda haber comprosmiso de inervacion vesical secundaria a problema de columna. Neuromuscular y Neuropsiquiátrico Le diagnowticorn ansiedad y depresion. El parecer son reactivas al dolor cróico y a los problemas laborales y economicos secundarios al dolor. Esta en tratamiento cno psicologo y con psiquiatra. Otros Vive en barrio Galan en aartamento familiar junto con sus esposo y con 2 hijos de 7 y 12 años. Estudio admisnitracion de empresa. Desde ahce 2 años es auditora externa de una empresa de talento humano. Lleva dos años en inpcacida laboral ininterrumpida. Fue calificda por fondo de pesniones (alfa 34%). Apelo ala junta regional de calificaicon, la cual aun no ha emitido concepto. NO ha sido posible el reintegro laboral debido a segun la paciente visata muchas empresas y debe hacer marchas muy largas y cargar un computador portatil; dice que no se considerado reintergo laboral, porque esta pendiente de concepto de calificadores. Tiene espectativa de pension por invalidez. NIega ocnflcito laboral con el empleador pero hay discusion sobre el origen, pues fue calificada como comun pero la paciente piensa que es de oriegn labroal. ES madre de 2 hijos de 7 y 2 años. Estudio admisitsracion de mepresas. Esposo es profesional en salud ocupacional; es empleado de SURA, donde labora como asesor de riesgo en SURA ARL. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: No

Antecedentes Generales

Patológicos: 21 DE NOVIEMBRE DE 2016: TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY // CESAREAS #2 // LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015 Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas. Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, LEVOMEPROMAZINA 4 GOTAS/NOCHE. Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos. IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/10/05 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY. Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que Pomeroy Usa Método Fecha Suministro de Método Anticonceptivo 2008-07-17 No Tiene Vida sexual activa
Parámetros Básicos
TAD: 50 mmHg TAS: 100 mmHg FC: 78 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 72 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.0993
Examen Físico
General: Ingresa con su espos (Victor Galindo). Marcha con mulesta candiense, la cual maniobra de manera atipica. El esposo pretende ayudarla a vestirse y desvestirse, pero se le pide que no lo haga y la paciente puede realziar esa tarea sola. Dice que no puede cmairn en punas de pies, ni en talones ni brincar en una pierna. Extremidades: No atrofia ni distrofia. NO asimetria en volumne de masa musuclar en las extremdiades inferiores. Osteoarticular: Informa dolro seveor la movoliar toda la columna vertebral. Neurológico: Lasage dudosos. Slump positivo. Reflejos simetricos. Fuerza 5/5 simetrica. Inofrma asimetria de sensibilida ocn hipoesteisa de pierna y pie izuqierdo. Psiquiátrico: Curso y contnedio de pensmiento es normal. Afecto apropaido Memoria normal. Hace gestos de dolor extremo durante el examen y llora.
Diagnósticos
G553 COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATIAS (M45-M46†-M48.-†- M53-M54†) F454 TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO M479 ESPONDILOSIS-NO ESPECIFICADA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020304 : CONTROL CLINICA DEL DOLOR Cantidad: 1 Observación:
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: Dolro cornico inepecifico de causa multiple: neuropatico por posible fiboris pop relacioanda con ciruggia de columna; somatico por espondilosis degerativa relacioanda ocn fiajcion de segmentos lumabres inferioree; y somatomorfo relacioando con conflicto sobre determiancion de origen, calificacion de P.C.L., incapacidad laboral prolongada y reintegro dificil. No alivio con manejo medico. NO es candiata a reintervencion. Se explica a la paciente ya su esposo el diagnostico, pronostico y tratamiento. La paciente dice que desea ahcerse el prcoedmiento pero su esposo dice que prefiere esperar calificacion de junta regional, lo cual en mi ocnepto es la conducta mas prudente. Se cta o¿cointrol abuerto. Se deja igual medicaicon. Solicta copia de la historia clinica con propsitos personales y ante posibles reclamaciones laborales.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JAIME JARAMILLO MEJIA
10265196
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	123	163262314354056	2016-12-19 13:32:38
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. Sesion
Enfermedad Actual
. control
Evolución y Control
. sesion
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: 21 DE NOVIEMBRE DE 2016: TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY // CESAREAS #2 // LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015- Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas. Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, LEVOMEPROMAZINA 4 GOTAS/NOCHE. Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos. IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Z728 OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: Inactividad, alteración en sueño, insomnio, cefalea constante. estado de animo depresivo. Preocupación permanente por cambio en el estilo de vida, futuro propio y de su sistema familiar. Dependiente para movilizarce. Dolor crónico afecta su desplazamiento. Actualmente dependiente económica. Desea continuar laborando sin embargo su estado de salud genera incapacidad física. Recibe apoyo de su pareja.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

SANDRA PATRICIA PULIDO CASTILLO
52960808
Especialidad: SALUD FAMILIAR (PSICOLOGIA)

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	Av el Dorado No. 55 B - 48 Torre C	163566054504837	2016-12-28 07:53:24
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 5 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. PACIENTE QUE VIENE A QUE SE LE EXPIDA LA INCAPACIDAD, PORQUE SU NEUROCIRUJANO ESTA POR FUERA DE LA ENTIDAD, TIENE PENDIENTE UN NUEVO BLOQUEO

Enfermedad Actual

. ANT DE CIRUGIA DE DISECTOMIA EL 13 DE NOVIEMBRE 2015 A 2 NIVELES, ACTUALMENTE EN MANEJO POR CLINICA DEL DOLOR, SIQUIATRIA Y NEUROCIRUGIA

Evolución y Control

.

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: 21 DE NOVIEMBRE DE 2016: TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY // CESAREAS #2 // LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015- Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas. Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, LEVOMEPROMAZINA 4 GOTAS/NOCHE. Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos. IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Parámetros Básicos

TAD: 50 mmHg TAS: 100 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 163 cm Peso: 72 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.0993

Examen Físico

General: BUENO, ALGIDA Extremidades: ESPASMO LUMBAR, IMBALANCE MUSCULAR Neurológico: DISESTESIAS EN ZONA L5-S1 IZQ

Diagnósticos

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 163566054504837 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 17 Fecha de Iniciación: 2016/12/28 Fecha de Finalización: 2017/01/13 Tiene carta de 120 días Justificación/Observaciones: DOLOR INCAPACITANTE No Autorización 11342907, NIT: 830098590

Conducta

. Conducta: SE EXPIDE INCAPACIDAD HASTA EL DIA 14 DE ENERO QUE TIENE DE NUEVO CITA CON SU MEDICO TRATANTE

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

FERNANDO ARIAS GAVIRIA
13844222
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CALLE 26	163582118203156	2017-01-06 08:06:13
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 5 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones del adulto

Riesgo Paciente

Motivo Consulta
. PACIENTE QUIEN ASISTE A CONTROL
" LUMBAGO"

Enfermedad Actual
. PACIENTE DE 35 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE LUMBAGO CRONICA, AC DE ARTRODESIS L4-L5 HACE 14 MESES, RADICULOPATIA L5, S1 IZDO, CON USO DE MEDICACION TIZANIDINA 2 MGR CADA 12 HORAS, TRAMADOL 10 GOTAS CADA 8 HORAS, ACETAMINOFEN 1 GRAMO CADA 8 HORAS.
CON USO DE BASTON CANADIENSE.
CON ESCALA DE DOLOR 7-8/10 Y BASLAMENTE DOLOR EN 9/10.
INCAPACIDAD MEDICA HASTA EL 13 DE ENERO DE 2017.

Evolución y Control
. ESTA PENDIENTE CITA POR NEUROCIRUGIA 12 DE ENERO DE 2017.
FUE VALORADA POR CLINICA DE DOLOR DR. JARAMILLO CONSIDERANDOSE QUE NO ES CANDIDATA PARA BLOQUEO O RADIOFRECUNCIA,DADA QUE EL DOLOR ES DE VARIOS ORIGENES.
REFIERE CAMINATA POR 30- 45 MINUTOS.
LABORATORIOS UROCULTIVO NEGATIVO. TGP 16, Y TGO 14,5

Revisión por Sistemas
Cabeza NO REFIERE Ojos DEFICIT VISUAL Oidos, Nariz y boca NO REFIERE Cardio Respiratorio NO REFIERE Mamas NO REFIERE Gastrointestinal NO REFIERE Genitourinario NO REFIERE Sistema Endocrino NO REFIERE Sistema Osteomuscular LO REFERIDO Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO REFIERE Piel y Anexos NO REFIERE Otros NO REFIERE ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: No

Antecedentes Generales
Patológicos: 6 DE ENEROD E 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY // CESAREAS #2 // LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015- Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas. Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, LEVOMEPROMAZINA 4 GOTAS/NOCHE. Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 100 mmHg FC: 80 PPM FR: 24 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 73 Kg Perímetro Abdominal: 85 cm Saturación de oxígeno: 90 % Oxígeno: No IMC: 27.4756

Examen Físico
General: REGULARES CONDICIONES GENERALES Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: DEFCIIT VISUAL Oidos, Nariz y boca: BUENA RESPUESTA AUDITIVA Garganta y Cuello: NO DOLOR CERVICAL Torax y Pulmones: RS RESPIRATORIOS Corazón: RUIDOS CARDIACOS Senos: NO DOLOR Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE Genitourinario: PUNOERCUSION RENAL NO DOLOROSA Extremidades: MARCHA ANTALGICA CON USO DE BASTON CANADIENSE EN EL LADO DERECHO Osteoarticular: DOLOR LUMBAR BILATERAL INFERIOR CON LIMITACION PARA LOS MOVIMTIINEO DE COLUMNA POR DOLOR. Neurológico: EXISTE PATRON DORSIFLEXOR Y PLANTIFLEXOR DE PIE, QUE EN LA MARCHA SE AGOTA POR DOLOR LUMBAR Piel y Faneras: NO LESIONES Psiquiátrico: AFECTO TRISTE

Diagnósticos
M544 LUMBAGO CON CIATICA

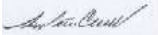
Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
89021401 : CONSULTA INTEGRAL MEDICINA COMPLEMENTARIA (60 MINUTOS) Cantidad: 1 Observación: LUMBOCIATICA, RADICOLOPATIA L5-S1 IZDA. DEPRESION SECUNDARIA. 890302 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1 Observación: CONTROL POR FISIATRIA OR0086 : ORTESIS TOBILLO PIE EN PROLIPROPILENO Cantidad: 1 Observación: SE SOLICITA ORTESIS TOBILLO PIE EN POLIPROPILENO RESORTADA PARA MIEMBRO INFERIOR IZDO. USO EN LA MARCHA.

Procedimientos Internos
Remisiones
89020305 : CLINICA DEL DOLOR CONTROL MEDICAMENTOS Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO: LUMBOCIATICA
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: PACIENTE DE 35 AÑOS, CON DX DE LUMBAGO CRONICO 24 MESES, AC DE ARTRODESIS L4-L5 HACE 14 MESES, RADICULOPATIA L5, S1 IZDO.
CON DOLOR LUMBAR Y PARESTESIAS EN MIIZDO PERSISTENTES. CON LIMITACION PARA AVD.
DEPRESION EN MANEJO.
REFIERE QUE MEDICACION ANALGESICA TIZANIDINA GENERA MUCHA SOMNOLENCIA. USO DE TRAZODONE NOCHE, FLUOXETINA 5CC DIA.
ADICIONALMENTE ESTA EN MANEJO POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA.
PLAN
SE FORMULA ORTESIS DE PIE IZDO.
SE EXPLICAN EJERCICIOS PARA FORTALECER MIIZDO.
CONTINUAR USO DE BASTON CANADIENSE
CLINICA DE DOLOR MEDICACION
PTE CONTROL POR NEUROCIRUGIA
CITA POR MEDICINA COMPLEMENTARIA (LA PACIENTE SOLICITA OTRA ALTERNATIVA TERAPUETICA).
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



SILVIA PATRICIA CUENCA VALENZUELA
30297442
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CLLE 42	170062154316505	2017-01-13 12:52:25
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 5 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. " tengo dolor en la columna "
Auditora externa.

Enfermedad Actual

. Paciente con de 35 años de edad remitida con cuadro que inicio hace aprox 2 años de dolor en la region lumbar de forma punzante miemntras estaba en su oficina sentada " como si se esta partiendo la columna " el cual se hizo insidioso, el dolor posteriormente es referido a miembro inferior tipo quemadura, lo relaciona con debilidad y alteracion en la marcha, refiere que durante su actividad laboral tenia carga de portatiles y alzar cajas, ha recibido manejo medico con opiodes, miorelajantes, bloqueos (efecto de calmar el dolor durante 1 semana) # 2, Cirugia (nov 2016 hubo inicialmente una semana de alivio pero presento periodo de estreñimiento moderado y exacerbo el dolor), fisioterapia, hidroterapia (el dolor posterior a lso ejercicios era intenso y la suspende) con mejoria minima, estudios radiologicos han mostrado compromiso de raiz nerviosa L5 con cambios facetarios artrosicos. estudios electromiograficos del 08/7/2016 compromiso radicular L5- S1 con signos de actividad, actualemnte ademas asociado a cuadro depresivo - ansioso esta en seguimeinto por siquiatria y manejo con trazodona. psicologia, fisiatria, neurocirugia, medicina del dolor.

Intensidad de dolor en el momento 8-9/10. el dolor se hace mas intenso con las posiciones prolongada y disestesias, el frio es mas intenso 10/10. ha notado perdida de la fuerza en la pierna desde hace año y medio con requerimiento de uso de baston desde hace 2 meses. fisiatria ordeno ortesis.
durante todo este tiempo ha estado incapacitada

Evolución y Control

.

Revisión por Sistemas

Cabeza cefaleas frecuentes curso diario empeora con el uso de tramadol./ morfina
hace un año la vio neurologia quien relaizo bloqueo con mejoria durante 2 meses. Ojos usa gafas. Oidos, Nariz y boca Tinitus "olla pitadora en el oido " rinitis cronica. Cardio Respiratorio Taquicardia con el uso del Tramadol. niega disnea Mamas niega sintomas. Gastrointestinal habito intestinal cada dia caprinas. niega sangrado rectal. distension abdominal y flatos abundnates no sintomas de reflujo.

Aversion a la comida le da asco. " como por que le toca comer"
Genitourinario Ciclos mestruales regulares, cada 30 x 8 -15 dias. abundante los primeros dias y posterior sangrado spotting. dismenorrea. Empeora el dolor en la region lumbar.
leucorrea hialina
G2 A0P0 C2. dos hijos de 8 --12 años
vida sexual activa.
Cistitis a repeticion de promedio cada 8 dias. usaba con agua y limon. estudios urocultivo positivo para E. coli resistente a quinolonas. esta en seguimiento por urologia y tiene pendiente la realziacion de urodinamia a fin de determinar compromiso nervioso. Neuromuscular y Neuropsiquiátrico Tizafen le genera mucho sueño-
Sueño intermitente uso de tizafen y trazodona.

Estado animo triste. se deprime mucho por su salud, se ha limitado
la relaciones de juegos con sus hijos.
tiene el apoyo de los padres. tiene 3 hermanos uno mayor y 2 menores.

lleva 7 años casada.

Tiene 2 hijos con padres diferentes 12 años perosna mayor y dejo las coas asi, el padre de su segundo hijo de "desaparecio"

mal genio la mayor parte del tiempo.
No tiene quien la apoye para movilziarse.
Mal genio y se pone a gritar a los hijos.
Esta empleando el tiempo en estudiar. ver television. Hace la comida.
Mayores temores: a quede4 enerma por siempre.
Otros Esta en proceso laboral de calificacion. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si
Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: 6 DE ENEROD E 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016.
Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega.

Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, LEVOMEPROMAZINA 4 GOTAS/NOCHE. Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos. IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/12/30 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY. Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que Usa Método Pomeroy Fecha Suministro de Método Anticonceptivo 2008-07-17 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 60 mmHg TAS: 100 mmHg FC: 70 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 73 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 27.4756

Examen Físico

General: Aceptables condiciones generales. camina con apoyo de baston Cabeza: normocefalo Ojos: pupilas normoreactivas. Oidos, Nariz y boca: mucosas humedas. Garganta y Cuello: cuello sin masas ni megalias palpables en el momento.

Torax y Pulmones: rsrs sin agregados pulmonares. Corazón: rscrs sin soplos Senos: tatuaje seno derecho. Abdomen: paniculo adiposo. flacidez de musculos abdominales, cicatriz de cesareas, no hay dolor ni visceromegalias. Genitourinario: no se explora. Extremidades: presenta lassage izqueirdo positivo, dolor moderado con le flexion de la extremidad pero logra realziar movimientos, hay retracciones moderadas isquiotibiales bilaterales de predominio izquierdo.
Columna presenta retracciones paravertebrales moderadas y edema a nivel de la region paralumbar bilateral con dolor intenso a la palpacion. Neurológico: alerta orientada moviliza exrremidades con limitacion de fuerza en pierna izquierda.
adecuado juicio y raciocinio. Psiquiátrico: llanto y labilidad emocional, tristeza e impotencia.

Diagnósticos

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA R522 OTRO DOLOR CRONICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION N920 MENSTRUACION EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO REGULAR K590 CONSTIPACION N308 OTRAS CISTITIS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: Paciente joven con cuadro de dolor moderado anivel lumbar con alteracion de su esfera psiconeurosocial de forma moderada, se explican ejericios de estiramientos para que los pueda realziar en casa y con apoyo, se establecen metas terapeuticas y se aclaran expectativas con relacion a terapias complementarias asi mismo resulatdos desfavorables y deficil prevision. firma consetimiento informado.

Disminuir la ingesta de tramadol continuar con acetaminofen 1 g cada 8 horas, continuar miorelajante, trazodona. y fluoxetina (se definira gradualmente su suspension)
psicoterapia breve

1. Achicoria + Estrella de belén + olivo + castaño dulce esencia floral fco # 1
Tomar 4 gotas cada 4 veces al día x 2 meses.

2. Traumel comprimidos fco # 1.
Colocar 1 comprimido debajo de la lengua 3 veces al día

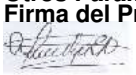
3. Traumel gel # 1
Aplicar 3 veces al día en sitio de dolor.

4. Arnica montana 30 CH gotas fco 1
Tomar 10 gotas en medio vaso de agua 3 veces al día x 1 mes.

mejorar habitosd nutricionales.
optimizar el tiempo libre.
Recomendaciones y signos de alarma.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MARILYN ROJAS ARROYO
45549544
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CLLE 42	170131639516599	2017-01-13 14:28:30
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 5 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia Mestizo	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Terapéutico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
PAciente con dx de Dolor lumbar con radiculopatia izquierda.

Se le Explica al paciente el procedimiento, técnica, riesgos y beneficios del mismo, paciente refiere comprender la información y desea realizar el procedimiento. Se firma consentimiento informado. Previa asepsia y antisepsia, se realiza prueba de sensibilidad al medicamento y se realiza Terapia Neural con Procaina al 1% sin vasoconstrictor en los puntos de campos interferentes (tatuajes y cicatrices) en segmento lumbar y puntira Tr5 y V40- con la técnica de pápulas, procedimiento termina sin ninguna complicación.

Plan Manejo
se programa para siguiente procedimiento

Hidratacion.

Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
Diagnósticos
M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

MARILYN ROJAS ARROYO
45549544
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CALLE 26.	163572154320755	2017-01-20 11:19:06
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 5 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Consulta
13 Enfermedad General	. No Aplica

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. Asiste a control
Enfermedad Actual
. IDX Trastorno mixto de ansiedad y depresion

Paciente en manejo con fluoxetina 5 cc en la mañana, se habia cambiado clonazepam gotas por trazodone 25 mg/50 mg, pero refiere que los primeros dias le sirvieron para dormir, luego nota que no hay efecto
Asistio a medicina complementaria, inicia tratamiento el dia de ayer
Comenta " estamos en proceso de calificacion, estoy con ansiedad por ello, en la empresa quieren que entre sin importar lo que tengo, pero ellos nunca han tenido salud ocupacional"
Evolución y Control

.
Revisión por Sistemas
Sistema Osteomuscular Dolor ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si
Antecedentes Generales
Patológicos: 6 DE ENEROD E 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/12/30 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY. Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 100 mmHg FC: 80 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 73 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 27.4756
Examen Físico
General: Buen estado general Psiquiátrico: Afecto triste, de fondo ansioso, ideas de preocupacion por el tema laboral, por su estado de salud. No hay ideas delirantes, no alteraciones sensoperceptivas, sin ideas de auto - heteroagresion. Orientada, euprosexica, juicio conservado, introspeccion parcial y prospeccion incierta
Diagnósticos
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
FLUOXETINA JARABE 20/5/70 MG/ML/ML Cantidad: 3 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 5 cc en la mañana Duración del tratamiento: 30 Día(s) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: Paciente con sintomas ansiosos y depresivos, comorbilidades medicas y dolor de dificil manejo
Esta recibiendo varios medicamentos que pueden contribuir a embotamiento y somnolencia diurna,. no estoy segura que estos sean unicamente por trazodone o clonazepam lo cual explico a la paciente
Por ahora no mando medicacion hipnotica, esperando si los efectos adversos persisten, y evaluando respuesta con medicamentos de medicina alternativa, continuo fluoxetina 5 cc al dia
Cito en 20 dias para evaluar tratamiento

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO
1018404095
Especialidad: PSIQUIATRIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CALLE 26	170204339429415	2017-01-24 11:13:41
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 6 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. CONTROL
VEJIGA NEUROGENICA?
Enfermedad Actual
. SE DIO EN NOV NTF PARA IVU, TRAE URODINAMIA DE LA SEMANA PASADA QUE MUESTRA DETRUSOR HIPERACTIVO DE BAJA ACOMODACION, CON CAPACIDAD NORMAL ALPP 79 CMH20. DEJA RESIDUO DE APROX 200ML.
Evolución y Control
. .
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
NITROFURANTOINA CAPSULA 100 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s) . Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 6 HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s) . TOLTERODINA CAPS LIB PROLONG 4 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA DIA Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
901236 : UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+ Cantidad: 1 Observación:
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020221 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (GASTROENTEROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 89020247 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (UROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 3 MESES
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE DA MANEJO AB POR PRESENTAR SINTOMAS DE IVU POST URODINAMIA. EN CASO DE FIEBRE IR A URGENCIAS.
INICIO MANEJO ANTICOLINERGICO POR HIPERACTIVIDAD DEL DETRUSOR, POSOBLEMENTE DE ORIGEN NEUROGENICO, ASOCIADO A NIVEL DE INSTRUMENTACION DE COLUMNA, CON EL FIN DE DETENER CONTRACCIONES NO INHIBIDAS Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.
TOLTERODINA POR 3 MESES YC ONTROL CON UROCULTIVO
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

SRiveros

SILVIA RIVEROS GARCIA
52701223
Especialidad: UROLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	IPS COMPENSAR	170061461344431	2017-01-31 08:39:48
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 6 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. ASISTE A CONTROL

Enfermedad Actual

. ASISTE CON FAMILIAR. ESPOSO. VICTOR GALINDO.
PACIENTE CONOCIDA POR CLINICA DE DOLOR. DR. JARAMILLO, DR. PATIÑO
VALORADA POR DR. LOPEZ. NEUROCIRUJANO, SOLICITA LISIS FORMAINAL IZQUIERDA L5S1.
PACIENTE CON CONCPETO DE DR.JARAMILLO, DE NO CANDIDATA A PROCEDIMIENTOS ANALGESICOS INTERVENCIONISTA. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE CONSIDERACION DE MEDICO TRATANTE. SE PROPONE LA REALZACION DE JUNTA MEDICA. REFIERE QUE YA TIENE PENDIENTE VALORACION CON DR. PATINO EL DIA 01 FEBRERO 2016.
MANEJO ANALGESICO ORAL SIN PRESENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS.
PARACLINICOS:
1. URODINAMIA: DETRUSOR HIPERACTIVO TERMINAL DE BAJA ACOMODACION. INCONTENCIA URINARIA DE ESFUERZO PURA.

Evolución y Control

. MANEJO ANALGESICO ACTUAL:
1. ACETAMINOFEN TIZANIDINA 1 TAB CADA 12 HORAS
1.2 TRAZODOEN LA SUSPENDIO PSIQUIATRIA
2. TRAMADOL CADA 8 HORAS
3. MEDIICNA ALTERNATIVA: HOMEOPATIA (TRAUMEL GOTAL Y GEL)

Revisión por Sistemas

Cabeza NO REFIERE

Antecedentes Generales

Patológicos: 6 DE ENEROD E 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/12/30 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY. Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 68 mmHg TAS: 128 mmHg FC: 78 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 73 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 91 % Oxígeno: No IMC: 27.4756

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL

Diagnósticos

G553 COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATIAS (M45-M46†-M48.-†- M53-M54†) F454 TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO M479 ESPONDILOSIS-NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG Cantidad: 120 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TABLETA CADA 6 HORAS Duración del tratamiento: 3 Mes(es) Justificación supera tope: PACIENTE CON DOLOR CRONICO. DE DIFIICL MANEJO ANALGESICO. . TRAMADOL SOLUCION ORAL 100/1/10 MG/ML/ML Cantidad: 4 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 10 GOTAS CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 3 Mes(es) Justificación supera tope: PACIENTE CON DOLOR CRONICO. DE DIFIICL MANEJO ANALGESICO.
. Recomendaciones:

Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE CONTINUA MANEJO ANALGESICO ORAL, DEACUERDO A PERFIL DE SEGURDAD CARDIOVASCULAR, RENAL Y GASTROINTESTINAL.
1. ACETAMINOFEN TIZANIDINA 350, 2 MGR VO CADA 12 HORAS
2. TRAMADOL 10 GOTAS CADA 8 HORAS
3. ACETAMINOFEN 500 MGR VO CADA 8 HORAS
SE EXPLICA POSOLOGIA INDICADA, POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS Y PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA CON SU USO. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.
SE EXPLICAN INDICACIONES, RIESGOS, EFECTOS SECUNDARIOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DEL USO CRONICO DE ANALGESICOS OPIOIDES Y RELAJANTES MUSCULARES EN DOLOR CRONICO NO ONCOLOGICO, SE DILIGENCIA FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.
PACIENTE CON DOLOR CRONICO. DE DIFIICL MANEJO ANALGESICO. FALLO TERAPEUTICO ANALGESICO A OPCIONES DE PRIMERA LINEA INCLUIDAS EN POS.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

CAMILO ANDRES OLAYA OSORIO
80543668
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	170177650466525	2017-02-01 16:56:32
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 6 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. LUMBALGIA CRONICA DE MUY DIFICIL MANEJO.NO SE LE REALIZO LA RADIOFRECUENCIA,ESTA EN RECLAMACION LABORAL.LIMITACION FUNCIONAL.ESTA PENDIENTE DE LA REALIZACION DE BLOQUEO PERIDURAL.ESCALA VAS DE AHORA DE 7/10.ESTA CON MEDICINA ALTERNATIVA

Enfermedad Actual

. ESTA CON ACETAMINOFE+TIZANIDINA,TRAMADOL GOTAS,ESTA CON VEJIGA NEUROGENICA
RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SENAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Evolución y Control

. SE PROGRAMA PARA INFILTRACION PERIDURAL EL DIA 16 DE FEBRERO EN LA CLINICA PALERMO CON UN DIA DE HOSPITALIZACION

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: No Sedentarismo: No

Antecedentes Generales

Patológicos: 6 DE ENEROD E 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/12/30 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY. Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Planifica No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 1 PPM FR: 1 RPM Temperatura: 1 ºC Talla: 1 cm Peso: 1 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm Saturación de oxígeno: 1 % Oxígeno: No IMC: 10000

Examen Físico

General: MALAS CONDUCIONES GENERALWES ALGIDA

Diagnósticos

M546 DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

039001 : INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA Cantidad: 1 Observación: SE PROGRAMA PARA LA CLINICA PALERMO EL DIA 16 DE FEBRERO DEL 2017 A LAS 6 AM CON UN DIA DE HOSPITALIZACION

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE PROGRAMADA PARA EL DIA 16 DE FEBRERO DEL 2017 EN LA CLINICA PALERMO PARA INFILTRACION PERIDURAL CON UN DIA DE HOSPITALIZACION

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	170177650466525	2017-02-20 15:29:42
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Motivo Consulta
. LUMBALGIA CRONICA DE MUY DIFICIL MANEJO.NO SE LE REALIZO LA RADIOFRECUENCIA.ESTA EN RECLAMACION LABORAL.LIMITACION FUNCIONAL.ESTA PENDIENTE DE LA REALIZACION DE BLOQUEO PERIDURAL.ESCALA VAS DE AHORA DE 7/10.ESTA CON MEDICINA ALTERNATIVA.
Enfermedad Actual
. DOLOR LEVE A MODERADO CON BUENA RESPUESTA A LA MEDICACION
Evolución y Control
. SE DEJA ACETAMINOFEN+ TRAMADOL 325 - 75 MG CADA 8 HORAS
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: 10 DE FEBRERO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015.- Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/12/30 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY. Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que No Planifica No Tiene Vida sexual activa
Parámetros Básicos
TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 1 PPM FR: 1 RPM Temperatura: 1 ºC Talla: 1 cm Peso: 1 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm Saturación de oxígeno: 1 % Oxígeno: No IMC: 10000
Examen Físico
General: MEJORO CON SU BLOQUEO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
TRAMADOL+ACETAMINOFEN TABLETA 37.5+325 MG Cantidad: 90 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar UNA CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:
Conducta
. Conducta: SE DEJA ACETAMINOFEN+ TRAMADOL TAB X 325/75 MG CADA 8 HORAS Y CONTROL EN TRES MESES
Firma del Profesional

JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

ANEXO

RESOLUCIÓN 5395 2013

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, PRESTACIONES DE SALUD

O MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS

FECHA SOLICITUD: 2017/02/20

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURTH

TIPO DE IDENTIFICACIÓN PACIENTE: CC | IDENTIFICACIÓN PACIENTE: 52794764

TIPO DE IDENTIFICACIÓN COTIZANTE: CC | IDENTIFICACIÓN COTIZANTE: 52794764

EDAD: 35 Años | FECHA NACIMIENTO: 22/07/1981 | TELÉFONO: 7593381 casa - 3212393062 esopso | CELULAR: 3212137855

DIRECCIÓN: CLL 63F # 74A- 26 | CORREO ELECTRÓNICO: j@gmail.com

INFORMACIÓN GENERAL

COBERTURA EN SALUD: CE | CAUSA EXTERNA: Enfermedad General

MEDICAMENTOS

CÓDIGO: 15379 | NOMBRE GENÉRICO: TRAMADOL+ACETAMINOFEN37.5+325 MG | CANTIDAD: 90 | DOSIS: Tomar UNA CADA 8 HORAS

VÍA ADMINISTRACIÓN: Oral | CONCENTRACION: 37.5+325 MG | PRESENTACIÓN SOLICITADA: TABLETA

TIEMPO DE PRESCRIPCIÓN: 3 Mes(es)

EFECTO TERAPÉUTICO ESPERADO:

MANEJO DEL DOLOR CRONICO DE MODERADO A SEVERO CON MEJOR PERFIL DE SEGURIDAD QUE OTROS OPIODES POTENTES

TIEMPO DE RESPUESTA ESPERADO:

INMEDIATO

EFECTOS SECUNDARIOS Y POSIBLES RIESGOS DEL TRATAMIENTO:

NINGUNA

MEDICAMENTOS POS UTILIZADOS SIN EFECTO TERAPÉUTICO ESPERADO:

ACETAMINOFEN,

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:

LUMBALGIA CRONICA DE MUY DIFICIL MANEJO.NO SE LE REALIZO LA RADIOFRECUENCIA,ESTA EN RECLAMACION LABORAL.LIMITACION FUNCIONAL.ESTA PENDIENTE DE LA REALIZACION DE BLOQUEO PERIDURAL.ESCALA VAS DE AHORA DE 7/10.ESTA CON MEDICINA ALTERNATIVA

¿POR QUÉ ELIGIÓ ESTA ALTERNATIVA NO POS?:

ALTA EFECTIVIDAD Y BAJA INCIDENCIA DE EFECTOS ADVERSOS

ESTÁ AUTORIZADO EN COLOMBIA: Si | ESTÁ EN EXPERIMENTACIÓN: No | RIESGO INMINENTE SI NO SE USA: No

RAZONES PARA LA NO UTILIZACIÓN DE ALTERNATIVAS INCLUIDAS EN EL POS:

La respuesta al tratamiento incluido en el POS no fue satisfactoria

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

DIAGNÓSTICO:

PRINCIPAL CÓDIGO CIE 10: M546 | DESCRIPCIÓN: DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

DATOS SOLICITANTE:

NOMBRE DEL PRESTADOR: JORGE PATIÑO URIBE | TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC | IDENTIFICACIÓN: 19062502

TELÉFONO: 2870250 | DIRECCIÓN:CARA 23 # 45C-31 CON-502 | NOMBRE DE QUIEN SOLICITA: JORGE PATIÑO URIBE

CARGO-ACTIVIDAD O ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA | REGISTRO PROFESIONAL: 5153 | TELÉFONO Y FAX DEL CONSULTORIO: 2870250

CORREO ELECTRÓNICO: jopati2011@hotmail.com

Firma del Profesional

JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CLLE 42	170351639301160	2017-02-04 08:26:42
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 6 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Terapéutico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
Paciente con dx de Lumbalgia cronica moderada

Previo se realiza acupuntura con agujas filiformes en los resonadores Tr 5. Plano taiyang. puntos ashi en región lumbar con electroacupuntura V40, VB 34. V62 Y 67. durante 30 minutos. SE REALIZA REFUERZO DE TERAPIA CON NEURAL IGUAL TRAYECTO. YSEGMENTO LUMBAR NERVIO CIATICOPOPLITEO EXTERNO.

al finalizar la sesion se hace conteo de agujas y se retiran sin ninguna complicación
Se programa paciente para la próxima sesión

Plan Manejo
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
Diagnósticos
M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
999100 : ACUPUNTURA Y TERAPIA NEURAL SOD + Cantidad: 1 Observación: MARZO 18/17 A LAS 8 AM-

Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

MARILYN ROJAS ARROYO
45549544
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CALLE 26	170062154318398	2017-02-10 11:32:07
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 6 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones del adulto

Riesgo Paciente

Motivo Consulta
. CONTROL POR FISIATRIA
DX LUMBOCIATICA

Enfermedad Actual
. PACIENTE DE 35 AÑOS, CONDX DE LUMBOCIATICA IZDA, CON AC DE ARTRODESIS L4-L5 RADICULOPATIA L5-S1 IZDA, CON GASSTRITIS DOLRO ABDOMINAL EN ESUTDIO ESTRENIMEITIO, E IVU E AREPETICION INCONTINECIA URINARIA EN ESTUDIO.
EN MANEJO CON TOLTERODINA 4 MGR 1 TABLETA DIA. ESTA PENDIENTE CITA POR GASTROENTEROLOGIA MANANA . EPISODIOS DE VOMITO TODO EL DIA.

Evolución y Control
. FUE CAMBIADO EL MEDICAMETO EN FARMACIA DE TIZAFEN POR ACETAMINFE + TRAMADOL, SIN LOGRAR CONTROL DEL DOLOR.
TUVO QUE LLAMAR A EMI PARA CONTROL DE DOLOR.
ADAPTARON ORTESIS EN MIIZDO.
EL 16 DE FEBRERO COLOCARAN CATETER PARA CONTROL DEL DOLOR.

Revisión por Sistemas
Cabeza CEFALEA Ojos DEFCIIT VISUAL Oidos, Nariz y boca DEFICIT VISUAL Cardio Respiratorio NO REFIERE Mamas NO REFIERE Gastrointestinal DOLRO ABDOMINAL VOMITO Genitourinario INCONTIENENCIA URINARIA Sistema Endocrino NO REFIERE Sistema Osteomuscular NO REFIERE Neuromuscular y Neuropsiquiátrico PARESTESIAS EN MIIZDO Y MANOS Piel y Anexos NO REFIERE Otros NO REFIERE ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales
Patológicos: 10 DE FEBRERO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Parámetros Básicos
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 80 PPM FR: 24 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 73 Kg Perímetro Abdominal: 85 cm Saturación de oxígeno: 90 % Oxígeno: No IMC: 27.4756

Examen Físico
General: REGULARES CONDISCINOES GENERALES Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: DEFICIT VISUAL Oidos, Nariz y boca: BUENA RESPUESTA AUDITIVA Garganta y Cuello: ESPASMO CERVICAL Torax y Pulmones: RS RESPIRATORIOS NORMALES Corazón: RS CARDIACOS RITMICOS Senos: NO REFIERE Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE Genitourinario: PUNOERCUSION RENAL DOLOROSA Extremidades: DOLOR A LOS ESTIRAMIENTOS DE MIIZDO Osteoarticular: MARCHA ANTALGICA Neurológico: TINNEL DUDOSO Piel y Faneras: ZONA DE PRESION LEVE POR USO DE ORTEIS MIIZDO Psiquiátrico: AFECTO TRISTE

Diagnósticos
M544 LUMBAGO CON CIATICA M542 CERVICALGIA R522 OTRO DOLOR CRONICO R268 OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

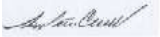
Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
890302 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1 Observación: CONTROL POR FISIATRIA 93086001 : ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD(UNO (ELECTROMIOGRAFIA VEL.NEUROC.(1-2 MIEMBROS) Cantidad: 2 Observación: SOSCPECHA DE SINDROME DEL TUNEL CARPIANO DERECHO. 931000 : TERAPIA FISICA CONTROL Cantidad: 1 Observación: CERVICALGIA DISCOPAITA C5-C6

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: PACIENTE DE 35 AÑOS, OCUAPACION PREVIA AUDITORA EXTERNA, CON CUADRO DE LUMBAGO CRONICO, CON ARTRODESIS L4-L5, RADICULOPATIA L5-S1 IZDO, CERVICALGIA, DISCOPATIA C5-C6, CON SOSPECHA DE STC BILATERAL, INCONTINENCIA URINARIA
PLAN
COLOCACION DE CATETER - CLINICA DE DOLOR
VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA, UROLOGIA
CONTINAUR MANEJO POR PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA Y MEDICINA COMPLEMENTARIA
CONTINUAR INCAPACIDAD MEDICA
USO DE ORTESIS MIIZDO
ACETAMINOFEN 350 MGR + TIZANIDINA 2 MGR 1 TABLTA CADA 12 HORAS POR 1 MES, YA QUE EN FARMACIA DIERON FORMULA DE ACETAMINOFEN + TRAMADOL.
CONTROL POR FISIATRIA
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



SILVIA PATRICIA CUENCA VALENZUELA
30297442
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CALLE 26	170062154318398	2017-02-13 05:49:29
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 6 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3212137855

Ocupación
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS

Acompañante
VICTOR GALINDO (ESPOSO)

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Diagnósticos
M513 OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL

Incapacidades/Licencias
Incapacidad: 170062154318398 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Prórroga Días de Incapacidad: 5 Fecha de Iniciación: 2017/02/13 Fecha de Finalización: 2017/02/17 Justificación/Observaciones: DISCOPATIA LUMBAR
DOLOR CRONICO No Autorización 11371593, NIT: 830098590

Conducta
. Conducta: SE ABRE HISTORIA PARA REGISTRAR INCAPACIDAD MEDICA PRORROGA A PARTIR DEL DIA DE HOY HASTA EL 17 DE FEBRERO, CUANDO SERA HOSPITALIZADA POR CLINICA DE DOLOR PARA PROCEDIMIENTO.
SE ELABORARA CONCEPTO DE REHABILITACION FORMULARIO DE COMPENSAR.

Firma del Profesional

SILVIA PATRICIA CUENCA VALENZUELA
30297442
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	123	170187572368925	2017-02-10 12:39:08
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 6 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. sesion
Enfermedad Actual
. control
Evolución y Control
. sesion
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: 10 DE FEBRERO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015.- Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Z728 OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: Insomnio de conciliación. estado de animo depresivo.
vida productiva reducida por su estado de salud. Preocupacion por su proyecto de vida, mantenimiento y cuidado de los hijos. Enfermedad afecta a nivel global áreas de ajuste, laboral, económico, social, familiar, pareja e individual.
Describe que luego de 5 meses de iniciar labores para su empresa enfermo, su ocupación auditora.
Describe estados de angustia, temor a salir de casa, dificultades para su desplazamiento, requiere compañia. Se muestra insegura al momtneo de tomra decisiones. Presenta dolor crónico y múltiples patologías en tratamiento.

Pareja brinda apoyo, hijos dos.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

SANDRA PATRICIA PULIDO CASTILLO
52960808
Especialidad: SALUD FAMILIAR (PSICOLOGIA)

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	AV CALLE 127 NO 19 A 44	170242154431289	2017-02-11 07:03:24
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 6 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. remitda por urologia

Enfermedad Actual

. Sintomas de distension abdominal y estreñimeitno de larga data, con flatulencia, lo manejaba con fibra papaya, posterior a cx de columna que dice que empeoro del estreñimiento, con dolor abdominal intenso, a padecido de cistitis a repeticion, nunca a sangrado. nunca se a realizado colonoscopia total. hay incontinencia urinaria marca y en ocasiones incontinencia fecal. esta toman detrusitol.

Evolución y Control

.

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: ACEPTABLE ESTADO GENERAL LIMITADA AL MOVIMIENTO POR PATOLOGIA DE BASE TA 130/85 FC 70 FR 15 Garganta y Cuello: NO PALPO ADENOPATIAS Abdomen: B/D NO MASAS NO MEGALIAS RSIS + NO IRRITACION PERITONEAL. DOLOR EN HIPOGASTRIO

Diagnósticos

K590 CONSTIPACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

451600 : ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD Cantidad: 1 Observación: BAJO SEDACION 452301 : COLONOSCOPIA TOTAL ? Cantidad: 1 Observación: BAJO SEDACION

Procedimientos Internos

Remisiones

89020221 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (GASTROENTEROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:

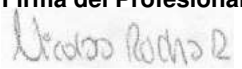
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: sintomas de estyreñiemtino cronico, en ocasioens incluso incontinencia fecal, hay compresion radicular, ant de laminectomia, a su vez presenta incontinencia urinaria con cistis a repeticion, recibio demasidado antibiotico. SS ESTUDIO DE COLONOSCOPIA Y ENDOSCOPIA DADO QUE MANIFIESTA NAUSEAS Y EMESIS FRECUENTE POSPRANDIAL CONTROL CON RESULTADOS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JOSE NICOLAS ROCHA RODRIGUEZ
80087775
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARRERA 78K #33A-39S	170497581414704	2017-02-23 13:31:20
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
DIRECTORES Y/O GERENTES EN GENERAL Y OTRO PERSONAL ADMINISTRATIVO	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. por la incapacidad
dolor lumbar
remitida de neurocirugía para prorroga de incapacidades (??)-
Enfermedad Actual
. Pacicte con antecedente de discopatia lumbar de larga data, manejada quirúrgicamente en 2015, refiere que esta en controles con neurocirugía.
Evolución y Control
. asiste con exámenes: emg vnc: 08 julio 2016
estudio de miembros inferiores sugestivo de compromiso radicular l5-s1 izuqierdo, con signos de actividad.
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020257 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (NEUROCIRUGIA CONSULTA) Cantidad: 1
Observación: discopatia lumbar .
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Incapacidad: 170497581414704 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 7 Fecha de Iniciación: 2017/02/23 Fecha de Finalización: 2017/03/01 Justificación/Observaciones: No Autorización 11379706, NIT: 830098590
Conducta
. Conducta: se da incapacidad hasta 2 de marzo.
Debe continuar controles y manejo por neurocirugía.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

CLAUDIA MILENA VILLARRAGA VILLABONA
52109032
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado
52794764
Atendido En
calle 95 no 23/61
Nº Autorización
170177650467420
Fecha y Hora Atención
2017-03-02 09:10:49
Nº Id Paciente
52794764
Tipo ID
CC
Estrato
Programa
CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501
Teléfonos
3092370
Celular
3212137855
Ocupación
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES
Acompañante
VICTOR GALINDO (ESPOSO)
Teléfono del Acompañante
Responsable
Teléfono del Responsable
Parentesco del Responsable
Etnia
¿Cuál?
Estado Civil
¿Cuál?
Aseguradora
Causa Externa
13 Enfermedad General
Finalidad Consulta
. No Aplica
Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. NEUROCIRUGIA

CONTROL
Enfermedad Actual
. LUMBALGIA CRONICA DE MUY DIFICIL MANEJO.NO SE LE REALIZO LA RADIOFRECUENCIA,ESTA EN RECLAMACION LABORAL.LIMITACION FUNCIONAL.ESTA PENDIENTE DE LA REALIZACION DE BLOQUEO PERIDURAL.ESCALA VAS DE AHORA DE 7/10.ESTA CON MEDICINA ALTERNATIVA
Evolución y Control
. REFIERE PERISTENCIA DE SINTOMAS DOLOROSOS AXIALES EN REGION DROSO LUMABR
Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si
Antecedentes Generales
Patológicos: 10 DE FEBRERO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015.- Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
M513 OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
890302 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1 Observación: MEDICINA LABORAL 890502 : PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA. POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + Cantidad: 1 Observación: NEUROCIRUGIA -CIRUGIA DE COLUMNA-MEDICINA DEL DOLOR Cantidad: 1 Observación: NEUROCIRUGIA -CIRUGIA DE COLUMNA-MEDICINA DEL DOLOR -PROPUESTA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Incapacidad: 170177650467420 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Prórroga Días de Incapacidad: 30 Fecha de Iniciación: 2017/03/02 Fecha de Finalización: 2017/03/31 Justificación/Observaciones: PACIENTE CON MAS DE 540 DIAS DE INCAPACIDAD No Autorización 11384135, NIT: 830098590
Conducta
. Conducta: PACIENTE CONOCIDA POR CUADRO DE DOLOR CRONICO INTRATABLE, CONFLICTO LABORAL CALIFICACION EN APELACION MAS DE 540 DIAS DE INCAPCIDAD DOS AÑOS HASTA LA FECHA , PACIENTE CASO COMPLEJO YA QUE MEDICO TRATNTE NO SE ENCUENTRA EN LAS LISTAS DE COMPENSAR POR TAL OTIVO REMITEN A ESTA CONSULTA MULKTIPLES VALRAICON ULTIMO PROCEDDIMENTO EL 16 DE FEB DE 2017 DR PATIÑO CLICNA PALERMO , CON CONTROL PARCIAL DE SINTOMAS , SIN CONTROL ESCALA VISUAL ANALOGA DEL DOLOR SEGUN LO REFERIDO POR LA PACIENTE HAY UN APORPUESTA DR PATIÑO DE RETIRAR MATERIAL DE OSTESISTESIS CONSIDERO LA CUAL DEBE SER LLEVADA AJUNTA QUIRURGICA COMPENSAR NEUROCIRUGIA -CIRUGIA DE COLUMNA -CLINICA DEL DOLOR COMO CASO ESPECIAL PARA DEFINRI CONDUCTA Y EVALUAR PROPUESTA SE ENVIA A MEDICINA LABORAL PARA MANEJO DE INCAPACIDADES CON SU EMPLEADOR
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JORGE MARIO LÓPEZ AVILA
80180159
Especialidad: NEUROCIRUGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CALLE 26.	170204339430775	2017-03-03 11:56:32
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. Asiste a control
Enfermedad Actual
. Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresion

Paciente refiere " estoy preocupada porque el medicamento esta subiendo cada vez, los examenes salen cada vez peor, el dolor esta insoportable, y me tuvieron que subir a tramadol pastillas. Todo se ve oscuro"
Agrega " los medicos me dicen que yo no puedo volver a trabajar, ayer casi no me dan incapacidad"
Comenta que esto ha incrementado su ansiedad, tiene preocupacion por sus incapacidades.

En manejo con fluoxetina 5 cc al dia y trazodone 25 mg noche
Comenta que ha tenido alteracion de patron de sueño porque no se toma la trazodona.
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si
Antecedentes Generales
Patológicos: 10 DE FEBRERO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015.- Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/12/30 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY. Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 80 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 73 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 27.4756
Examen Físico
General: Buen estado general Psiquiátrico: Afecto de fondo ansioso, bien modulado. Lenguaje eulalico, pensamiento logico, coherente, sin ideas de muerte, sin ideas de suicidio. Orientada, euprosexica, ideas de preocupacion por su salud, juicio de realidad conservado, introspeccion parcial y prospeccion incierta
Diagnósticos
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
FLUOXETINA JARABE 20/5/70 MG/ML/ML Cantidad: 3 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 5 cc en la mañana Duración del tratamiento: 30 Día(s) . TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1/2 en la noche Duración del tratamiento: 30 Día(s) .
Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89030203 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (PSIQUIATRIA TRATAMIENTO) Cantidad: 1 Observación: en 1 mes
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta

. Conducta: - Paciente con sintomas ansiosos, depresivos, alteracion de patron de sueño, que aparecen posterior a dolor, patologia cronica, discopatia cronica, lumbalgia cronica que ha requerido multiples tratamientos. Esto ha limitado su funcionamiento, tanto familiar y laboral. Los sintomas ansiosos estan en manejo farmacologico con fluoxetina 5 cc al dia y el sueño con trazodona 25 mg noche con lo que se ha tenido una buena adherencia y tolerancia.
Considero que debe seguir en controles y con medicacion.
Se brinda apoyo.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO
1018404095
Especialidad: PSIQUIATRIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	AV CALLE 127 NO 19 A 44	170522118431270	2017-03-15 07:19:05
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. CONTROL
Enfermedad Actual
. 22/02/2017 EGD 1- HERNIA HIATAL PEQUEÑA
2- GASTRITIS ERITEMATOSA ANTRAL. BIOPSIA
COLONSOCOPIA: 1- COLONOSCOPIA TOTAL
2- HEMORROIDES INTERNAS GRADO I
BX: MANIFIESTA SINTOMAS DE DOLOR ABDOMINAL Y ESTREÑIMIENTO CONSTANTE. SENSACION DE EVACUACION INCOMPLETA,
PLAN ERRADICO H PILORY Y DEJO SUPLEMNTO DE FIBRA COMO ES ALERGICA A LA PNC Y AMOXICILINA. SE DEJO METRONIDAZOL CON CLARITROMICINA E IBP.
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
K30X DISPEPSIA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
CLARITROMICINA TABLETA 500 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar UNA DESPUES DE DESAYUNO Y DESPUES DE LA CENA POR 10 DIAS Duración del tratamiento: 10 Día(s) . LANSOPRAZOL CAPSULA DURA 30 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar UNA 30 MINUTOS ANTES DE DESAYUNR Y 30 MINUTOS ANTES DE LA CENA OPR 1 MES Duración del tratamiento: 30 Día(s) . METRONIDAZOL TABLETA O CAPSULA 500 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar UNA CADA 8 HORAS POR 10 DIAS Duración del tratamiento: 30 Día(s) .
Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
920607 : GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA + Cantidad: 1 Observación: GASTROPARESIA?
Procedimientos Internos
Remisiones
89020221 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (GASTROENTEROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: ** YA DESCRITO ADICIONO ESTUDIO DE VACIAMIENTO GASTRICO, POR NAUSEAS POSPRANDIALS E INCLUSO VOMITO CON EGD SIN ALTERACIONES QUE LO EXPLIQUEN. ERRADICO H PILORY CONTROL CON RESULTADOS.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JOSE NICOLAS ROCHA RODRIGUEZ
80087775
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CLLE 42	170771639278957	2017-03-18 08:47:34
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Terapéutico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
Paciente con dx 1. radiculopatia lumbar izquierda por discopatia lumbar moderada

Refieree persistencia de dolor moderado le relaziaron bloqueo por parte de clinica de dolor, ha estado con sintomas gastrointestinal en seguimiento por gastroenterologia. ha estado mas tranquila.
.
Previa asepsia y antisepsia, se realiza Terapia Neural con Procaina al 1% sin vasoconstrictor en los puntos segmento lumbar y nervio ciaticopopliteo externo izquerdo con la técnica de pápulas.

terapia de acupuntura en plano tai yang y puntos ashi en columna.
Se utilizan 6 CC de Procaina en jeringa de 3 Cm3 con una aguja 30 G
Procedimiento termina sin ninguna complicación.

Plan Manejo
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
Diagnósticos
M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89021401 : CONSULTA INTEGRAL MEDICINA COMPLEMENTARIA (60 MINUTOS) Cantidad: 1 Observación:
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

MARILYN ROJAS ARROYO
45549544
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	calle 95 no 23/61	170742154326392	2017-04-06 08:38:25
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 8 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. NEUROCIRUGIA

CONTROL
Enfermedad Actual
. PACIENTE CONOCIDA POR CUADRO DOLOR LUMABR CRONICO INTRATABLE EN CONFLICTO LABORAL POR INCAPACIDAD PROLONGADA ,PACIENTE INSTITUCIONAL
Evolución y Control
. DOLOR CRONICO INTRATABLE
Revisión por Sistemas
Cabeza . ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si
Antecedentes Generales
Patológicos: 10 DE FEBRERO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015.- Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA, Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 75 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 164 cm Peso: 57 Kg Perímetro Abdominal: 65 cm Saturación de oxígeno: 95 % Oxígeno: No IMC: 21.1927
Examen Físico
General: . Neurológico: MARCHA EN APOYO BASTNDE CANADA
ESCALA VISAL ANALOGA DEL DOLOR :8/10
MARCHA ANTALGICA
DOLOR PARAVERTEBRAL MARCADO , INBALANCE EN MARCHA
Diagnósticos
R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Incapacidad: 170742154326392 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Prórroga Días de Incapacidad: 60 Fecha de Iniciación: 2017/04/06 Fecha de Finalización: 2017/06/04 Justificación/Observaciones: DOLOR CRONICO INTRATABLE -SIND DE ESPALDA FALLIDA No Autorización 11408783, NIT: 830098590
Conducta
. Conducta: PACIENTE CONOCIDA POR CUARO CRONICO DE DOLRO QUE LIMA MARCHA Y DESPLAZAMIENTO REFRACTARIO A MANEJO MEDICO , PACIENTE CUYO DOLOR LIMITA SUS ACTIVIDAD DIARIAS Y ESCALAS PRONOSTICAS DE REHABILITACION SE SOLCITA A SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPLADOR LA POSIBILDIAD DE ESTACION DE TRABAJO EN CASA DADO LA DIFICULTAD EN EL DESPLZAMIENTO POR LOS CUADRO PREVMIAMENTE EXPUESTOS; SE DA INCAPACIDAD POR 60 DIAS SEGUN RECOMENDACION DE MEDICINA LABORAL DADO QUE NO HAY CONCPETO AUN DE CALIFICAION DE ENFERMEDAD Y PUNTUACION POR JUNTA REGIONAL
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	Av 1 de Mayo 41 F - 78	170916285462330	2017-04-07 16:17:22
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

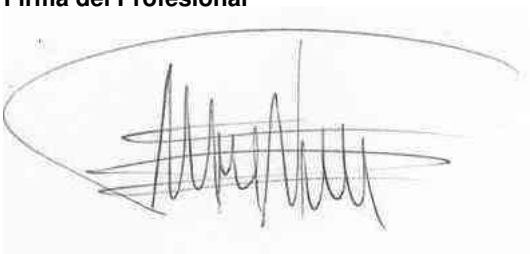
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 8 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	-- No Aplica --	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
ENVIADA PARA ONICECTOMIA DE 1ER DEDO PIE DERECHO
ONICOCRIPTOSIS MAS PARONIQUIA DE AÑOS DE EVOLUCION, ONICOMICOSIS , MAS ONICOGRIFOSIS, 1ER DEDO Y 5TO DDEO
SIEGLE III
SE INTERROGAN ANTECEDENTES ALERGICOS, NEGATIVOS,
NO DIABETES, NO PATOLOGIAS DE LA COAGULACION , NO
USO DE ASA AL MOMENTO DEL PROCEDIMIENTO,
NO ALERGIAS A ANESTESICOS LOCALES,
SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO,
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPCIA SE REALIZA INFILTRACION CON
LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA, BLOQUEOTRONCULAR
SE DISECCIONA CON SONDA ACANALADA, ONICECTOMIA
TOTAL, SE CUBRE CON APOSITOS ESTERILES , ESCASO SANGRADO
PROCEDIMINETO SIN COMPLICACIONES
Plan Manejo
CEFALEXINA CADA 6 HORAS 7 DIAS, IBUPROFENO CADA 8 HORAS
3 DIAS,CURACION ,FLUCONAZOL ,

EN CASO DE COMPLICACIONES CONSULTAR POR URGENCIAS DE LA RED O
DR NOSSA 3ER PISO
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
Diagnósticos
B351 TIÑA DE LAS UÑAS
Medicamentos Formulados y/o Administrados
IBUPROFENO CAPSULA 400 MG Cantidad: 12 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 4 Día(s) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Incapacidad: 170916285462330 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 9 Fecha de Iniciación: 2017/04/07 Fecha de Finalización: 2017/04/15 Justificación/Observaciones: ONICECOTMIA No Autorización 11410074, NIT: 830098590
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



MAURICIO NOSSA NARANJO
79504186
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	AV CLL 145#85-52 LOCAL 2 PARTE SUPERIOR	170977225592746	2017-04-10 09:46:53
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 8 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
Enfermedad Actual
Evolución y Control
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
238020025 : CLORURO DE SODIO X 0.9X 500ML Cantidad: 1 Observación: 238020049 : GASA PRECORTADA 3X3X5 ESTERIL Cantidad: 2 Observación: 260020086 : GUANTE DE EXAMEN Cantidad: 4 Observación:
Procedimientos Internos
. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: ingresa paciente a sala de procedimientos consciente para curacion s ordenado por dr mauricio nossa se explica procedimiento a paciente y se diligencia consentimiento informado previa asepsia y antisepsia se realiza curacion en 1 y 5 dedo de mienbro inferior derecho por cirugia de onicectomia , no se observan signos de infección. sale paciente alerta, consciente, orientado con indicaciones y signos de alarma y cuidados en casa. PLAN MANEJO: TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: NUMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

Shirley Soto Ch.

SHIRLEY VIANNEY SOTO CHIQUIZA
53893339
Especialidad: ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CLLE 42	171077415386405	2017-04-20 15:45:45
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 8 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. " Vengo para terapia "
Enfermedad Actual
. PAciente quien ingresa a terapias por dx de dolor lumbar cronico de dificil manejo.
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Otros no. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: No
Antecedentes Generales
Patológicos: 10 DE FEBRERO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015.- Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUNBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/20 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY. Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que Usa Método Pomeroy Fecha Suministro de Método Anticonceptivo 2008-07-17 No Tiene Vida sexual activa
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 74 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 164 cm Peso: 73 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 27.1416
Examen Físico
General: no se realiza.
Diagnósticos
M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89021401 : CONSULTA INTEGRAL MEDICINA COMPLEMENTARIA (60 MINUTOS) Cantidad: 1 Observación:
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: Previa asepsia y antisepsia, se realiza Terapia Neural con Procaina al 1% sin vasoconstrictor en los puntos segmento lumbar con la técnica de pápulas,
Se utilizan 6 CC de Procaina en jeringa de 3 Cm3 con una aguja 30 G

Electrocupuntura en puntos ashi en espalda.
Procedimiento termina sin ninguna complicación.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

MARILYN ROJAS ARROYO
45549544

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CALLE 26	170742154326993	2017-05-09 07:38:14
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 9 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones del adulto

Riesgo Paciente

Motivo Consulta
. CONTROL DE REHABILITACION
TRAE RESULTADO DE ESTUDIO

Enfermedad Actual
. PACIENTE DE 35 AÑOS, OCUPACION PREVIA AUDITORA EXTERNA, CON DX PO LAMINECTOMIA+ ARTRODESIS L4-LN5 -S1 TLIF, NOVIEMBRE DE 2015, CON DOLOR LUMBAR Y RADICULAR IZDO DE TIPO PUNZADA Y QUEMADURA CON BLOQUEOS SIN MEJORIA. FUE PRESENTADA EN JUNTA DE COLUMNA NEUROCIRUGIA, CONSIDERANDO QUE NO REQUERIA CIRUGIA DE COLULMNA PERO SI MANEJO DELD ODOLOR. AC DE INCONTINAENCIA POR DETRUSOR HIPEORACTIVO. HERNIA HIATAL GASTRITIS.
EMG Y VNC COMPROSMIO RADICULAR L5 Y S1 IZDO.
EVALUADA POR DR. ENRIQUE OSORIO NEUROCIRUJANO QUIEN SOLICITO ESTUIOD DE POTENCIALES EVOCADOS DE MIEMBROS INFERIORES Y CONCEPTO DE PSIQUIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTA.
INCAPACIDAD MEDICA HASTA EL 4 DE JUNIO DE 2017

Evolución y Control
. ESTUDIO DE MSS DESCARTA STC.
LA EMPRESA ESTA PIDIENDO CONCEPTO DE REHABILTIACION PARA REALIZACION DE TELETRABAJO.

Revisión por Sistemas
Cabeza NO REFIERE Ojos DEFCITI VISUAL Oidos, Nariz y boca NO REFIERE Cardio Respiratorio NO REFIERE Mamas NO REFIERE Gastrointestinal GASTRTIIS Genitourinario NO REFIERE Sistema Endocrino NO REFIERE Sistema Osteomuscular DOLOR LUMBAR IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR IZDO Neuromuscular y Neuropsiquiátrico DOLOR QUEMANTE MIZDO DE 8-9/10 Piel y Anexos NO REFIERE Otros NO REFIERE ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015.- Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Parámetros Básicos
TAD: 60 mmHg TAS: 100 mmHg FC: 80 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 164 cm Peso: 69,5 Kg Perímetro Abdominal: 65 cm Saturación de oxígeno: 90 % Oxígeno: No IMC: 25.8403

Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: DEFICIT VISUAL Oidos, Nariz y boca: NO DOLOR Garganta y Cuello: ESPASMO CERVICAL DERECHO Torax y Pulmones: RS RESPIRATORIOS NORMALES Corazón: RS CARDIACOS RITMICOS Senos: NO DOLOR Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE Genitourinario: NORMAL Extremidades: DOLOR EN EPICONDILTIS MEDIAL Y LATERAL DE PREDOMINIO DERECHO, TENDITNS DE EXTENSROES DE ANTEBRAZO
DOLOR LUMBAR IZDO, CON DEBILIDAD DE MUSCULOS DORSIFLEXORES PIE IZDO Osteoarticular: MARCHA CON USO DE BASTON CANADIENSE AL LADO DERECHO CON INCILINACION DEL TRONCO A LA DERECHA PARA EVITAR DOLOR LUMBAR Neurológico: HIPOESTESIA EN DEDOS DE PIE IZDO Piel y Faneras: ERITEMA EN CUELLO Psiquiátrico: AFECTO TRISTE

Diagnósticos
M544 LUMBAGO CON CIATICA K295 GASTRITIS CRONICA- NO ESPECIFICADA M542 CERVICALGIA M770 EPICONDILITIS MEDIA M771 EPICONDILITIS LATERAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
89020273 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (SALUD OCUPACIONAL CONSULTA) Cantidad: 1
Observación: LUMBOCIATICA IZDA
RADICULOPATIA L5-S1.
VALORACION POR SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA. EVALUAR POSIBILIDAD DE REUBICACION

LABORAL, Y RECOMENDACIONES LABORALES ACORDE A LA CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE.
890302 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1 Observación: CONTROL POR FISIATRIA
LUMBOCIATICA IZDA 931000 : TERAPIA FISICA CONTROL Cantidad: 1 Observación: CERVICALGIA, DISCOPATIA C5-C6
EPICONDITLIS MEDIAL Y LATERAL, TENDINITIS DE EXTENSORES DE ANTEBRAZOS

Procedimientos Internos

Remisiones

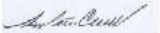
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PACIENTE DE 35 AÑOS, AUDITORA EXTERNA,INCAPACITADA EN LA ACTUALIDAD.
CON DX POP LAMINECTOMIA+ ARTRODESIS L4-L5 -S1 TLIF, NOVIEMBRE DE 2015, CON DOLOR LUMBAR Y RADICULAR IZDO DE TIPO PUNZADA Y QUEMADURA, CON TTO DE BLOQUEOS LUMBARES NO.3 SIN MEJORIA, RADICULOPAITA L5-S1 IZDA.
FUE PRESENTADA EN JUNTA DE COLUMNA NEUROCIRUGIA, CONSIDERANDO QUE NO REQUERIA CIRUGIA DE COLUMNA PERO SI MANEJO DEL DOLOR POR NEUROCIRUGIA.
ADICIONALMENTE CERVICALGIA, DISCOPATIA C5-C6, EPICONDILITIS MEDIAL Y LATERAL BILATERAL, TENDITNIS DE EXTENSORES.
AC DE INCONTINENCIA POR DETRUSOR HIPERACTIVO, HERNIA HIATAL GASTRITIS.
PLAN
POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE MINFERIORES
TERAPIA FISICA CERVICAL Y DE MMSS
CONTINUAR INCAPACIDAD MEDICA. AL FINALIZAR EN JUNIO 4 DE 2017, SE EVALUARA LA NECESIDAD O NO DE PRORROGA, SI AL MOMENTO NO HA SIDO VALORADA POR NEUROCIRUGIA DR OSORIO.
CONTROL POR FISIATRIA
USO DE BASTON CANADIENSE
USO DE ORTESIS EN MIIZDO PARA DESPLAZAMIENTOS DE TRAYECTOS LARGOS O POR TERRENOS IRREGULARES.
SE CONSIDERA LA POSIBILIDAD POSTERIOR A TODO EL PROCESO INSTAURADO POR NEUROCIRUGIA, DE REINICIAR SU ACTIVIDAD LABORAL EN TELETRABAJO SI LA EMPRESA LO TIENE, TENIENDO EN CUENTA SUS RECOMENDACIONES LABORALES DADAS POR EL MEDICO LABORAL.
REQUIERE VALORACION POR EL MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPRESA EN EL MOMENTO EN QUE SE DECIDA EL REINICIO LABORAL
LAS RECOMENDACIONES LABORALES DADAS POR EL MD LABORAL SON:
1. REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS POR LO MEDNOS 2 VECES DIA DE 10 MINUTOS DE DURACION CADA UNA
2. NO MANIPULAR CARGA FISICA SUPERIORES A 5 KGR DE PESO
3. RESTRINGIR DEAMBULACION POR ESCALERAS
4. CAMBIAR LAS POSTURAS DE PIE A SEDENTE AL MENOS CADA 30 MINUTOS
5. RESTRINGIR VISITAS DE CAMPO Y / O DESPLAZAMIENTOS FUERA DE PUESTO DE TRABAJO
6. RESTRINGIR ACTIVIDADES QUE IMPLEQUEN AGACHARSE O ARRODILLARSE.
VALORACION POR SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPRESA CUANDO SE DEFINA SU REINTEGRO.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



SILVIA PATRICIA CUENCA VALENZUELA
30297442
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CALLE 26	171104339514269	2017-05-09 09:18:43
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 9 Mes(es)

Dirección Residencia	**Teléfonos**	**Celular**
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. CONTROL
SINTOMAS IRRITATIVOS
IVU RECURRENTE
ANT INSTRUMENTACION DE COLUMNA- DETRUSOR HIPERACTIVO, INCONTINENCIA CON ALPP 79 CMH20
Enfermedad Actual
. DURANTE EL TTO CON TOLTERODINA NOTO DISMINUCION DE LA INCONTINENCIA , HU 3 X 0, CON DISURIA, INCONTINENCIA MIXTA, USA 3 TOALLAS AL DIA. NO ENURESIS.
Evolución y Control
. TRAE UROCULTIVO POSITIVO PARA E COLI MULTISENSIBLE.
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
N319 DISFUNCION NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA- NO ESPECIFICADA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO TABLETA 500 MG Cantidad: 14 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 7 Día(s) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
901235 : UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Cantidad: 1 Observación: 2 MESES
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020247 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (UROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 3 MESES 93150001 : MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETI (BIO FEED BACK-TERAPIA DE INCONTINENCIA URINAR) Cantidad: 1 Observación: 10 SESIONES EN CEUSA
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: DOY MANEJO PARA IVU, RECOMENDACIONES: MICCION POR HORARIO, CONSUMIR ABUNDANTES LIQUIDOS. CONTINUAR TOLTERODINA PARA DETENER CNI Y TERAPIA DE PISO PELVICO DADO QUE PREDOMINA EL COMPONENE DE ESFUERZO.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

SRiveros

SILVIA RIVEROS GARCIA
52701223
Especialidad: UROLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	USS CALLE 26.	170742154325475	2017-05-22 12:50:30
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 9 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Consulta
13 Enfermedad General	. No Aplica

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. Asiste a control
Enfermedad Actual
. Trastorno Mixto de ansiedad y depresión

En manejo con neurocirugía, refiere que acudió a valoración con otro especialista Dr. Osorio quien solicita exámenes y remite a psiquiatría con el fin de descartar trastorno de personalidad.
La paciente refiere se le acabaron los medicamentos, esta durmiendo mejor porque el dolor ha disminuido esta tomando flunarizina.
Refiere que por ahora no esta tomando fluoxetina.

Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: No
Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015.- Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/20 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY. Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 164 cm Peso: 69 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 25.6544
Examen Físico
General: Buen estado general Psiquiátrico: Paciente ingresa con familiar, afecto de fondo triste, ansioso.
Diagnósticos
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
FLUOXETINA JARABE 20/5/70 MG/ML/ML Cantidad: 3 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 5 cc en la mañana Duración del tratamiento: 30 Día(s) . TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 en l noche Duración del tratamiento: 30 Día(s) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89030203 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (PSIQUIATRIA TRATAMIENTO) Cantidad: 1 Observación: 1 mes
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: Paciente quien ha acudido conmigo por síntomas de ansiedad y depresión, por lo que tiene diagnostico de Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión, que ha requerido manejo farmacológico. Debido a síntomas como minusvalía, desesperanza, alteración de sueño, llanto y animo triste. Ha tenido mejoría con tratamiento administrado. Fluoxetina 5 cc en la mañana y trazodone 50 mg noche

Según lo evaluado estos síntomas se asocian a situación de salud y a limitación que ha tenido por cuadro de dolor y cambios en su funcionamiento, por lo que se ha tratado con psiquiatría y psicología
A solicitud de neurocirugía y atendiendo sugerencia considero que para evaluar personalidad se requiere realización de pruebas neuropsicológicas ya que mediante la batería de pruebas permitiría dar herramientas para el tratamiento multidisciplinario de la paciente por lo que las solicito, teniendo en cuenta cronicidad de cuadro clínico.

Se realiza MIPRES.
Se cita en 1 mes.
Dejo igual medicación
Entrego historia clínica con fines clínicos y para tramite de MIPRES.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO
1018404095
Especialidad: PSIQUIATRIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	171164339388649	2017-05-22 15:22:08
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 9 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. LUMBALGIA CRONICA DE MUY DIFICIL MANEJO.NO SE LE REALIZO LA RADIOFRECUENCIA,ESTA EN RECLAMACION LABORAL.LIMITACION FUNCIONAL.ESTA PENDIENTE DE LA REALIZACION DE BLOQUEO PERIDURAL.ESCALA VAS DE AHORA DE 7/10.ESTA CON MEDICINA ALTERNATIVA -SE LE ORDENO ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS CON TIEMPOS DE CONDUCCION

Enfermedad Actual

. ESTA CON TRAMADOL Y ACETAMINOFEN,37,5+325

Evolución y Control

. SE REFORMULA TRAMADOL Y ACETAMINOFEN,37,5+325
SE CITA A CONTROL EN TRES MESES

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: No Sedentarismo: No

Antecedentes Generales

Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015.- Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/20 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY. Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 1 PPM FR: 1 RPM Temperatura: 1 ºC Talla: 1,56 cm Peso: 1 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm Saturación de oxígeno: 1 % Oxígeno: No IMC: 4109.14

Examen Físico

General: MALAS CONDICIONES GENERALES ALGIDA

Diagnósticos

M546 DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020304 : CONTROL CLINICA DEL DOLOR Cantidad: 1 Observación: SE CITA A CONTROL EN TRES MESES

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE REFORMULA TRAMADOL Y ACETAMINOFEN,37,5+325
SE CITA A CONTROL EN TRES MESES

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	AV CALLE 127 NO 19 A 44	171104339515228	2017-05-31 08:07:54
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. CONTROL,

Enfermedad Actual

. SE REALIZA HISTORIA CLINICA POR MED. RECIBIO TRATAMIENTO PARA H PILORY, DICE QUE LE DIO BASTANTE RESEQUEDAD EN LA LENGUA DICE QUE MEJORO DE LAS NAUSEAS. SIGUE TENIENDO PROBLEMAS CON LA DEPOSICION DEPOSCION DOS VECES X SEMANA DE MANERA INTERMITENTE SIN SANGRADO.
SE SOLICITO ESTUDIO DE GAMGRAFIA
GAMAGRAFIA PARA VACIAMENTO GASTRICO MARZO 2017: DENTRO DE LIMITES NORMALES

Evolución y Control

. SE REALIZA HISTORIA CLINICA POR MED. RECIBIO TRATAMIENTO PARA H PILORY, DICE QUE LE DIO BASTANTE RESEQUEDAD EN LA LENGUA DICE QUE MEJORO DE LAS NAUSEAS. SIGUE TENIENDO PROBLEMAS CON LA DEPOSICION DEPOSCION DOS VECES X SEMANA DE MANERA INTERMITENTE SIN SANGRADO.
SE SOLICITO ESTUDIO DE GAMGRAFIA
GAMAGRAFIA PARA VACIAMENTO GASTRICO MARZO 2017: DENTRO DE LIMITES NORMALES

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal abdomen blando con ruidos presntes

Antecedentes Generales

Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 acetaminofén/TRAMADOL 325/37.5mg 1 tableta cada 6 horas GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Parámetros Básicos

TAD: 74 mmHg TAS: 170 mmHg FC: 84 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 164 cm Peso: 69 Kg Perímetro Abdominal: 00 cm Saturación de oxígeno: 00 % Oxígeno: No IMC: 25.6544

Examen Físico

General: buenas condiciones generales Abdomen: blando con ruidos presentes

Diagnósticos

K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA K30X DISPEPSIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020221 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (GASTROENTEROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: control en 6 meses

Procedimientos Internos

Remisiones

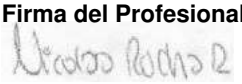
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: FLUNARIZINA - FLUCONAZOL TOLTERODINA TRAMADOL
PLAN: SINTOMAS DIGESTIVOS ESTRENIMIENTO POR PATALOGIAS SECUNDARIAS (CX DE COLUMNA) CON STRESS Y ANSIEDAD SECUNDARIOS QUE DE IGUAL FORMA CONDICIONAN SINTOMAS SE. DEJA FIBRA PARA CONTROL DE ESTRENIMIENTO. - SUCRALFATO COMO PROTECTOR GASTRICO. CONTROL POR GASTROENTEROLOGIA EN 6 MESES SE DESCRATA GASTROPARESIA POR GAMARAFIA NORMAL

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JOSE NICOLAS ROCHA RODRIGUEZ
80087775
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	123	171109978507960	2017-05-31 14:08:02
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3212137855

Ocupación
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS

Acompañante
VICTOR GALINDO (ESPOSO)

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. sesión
Enfermedad Actual
. control
Evolución y Control
. sesión
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015.- Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Z728 OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: Paciente que presenta estado mixto de ansiedad y depresión asociado a cambios en sus áreas de ajuste y calidad de vida a nivel global por presentar dolor crónico asociado a múltiples patologías. Circunstancia en salud que afecta su proyecto de vida personal, laboral por ende económico, su vida en pareja, familia y a nivel social entre otras.
Dadas sus condiciones de salud es dependiente parcialmente para el desarrollo de sus actividades básicas e instrumentales. Recibe apoyo de su pareja y familia. Es importante manifestar que la paciente conserva sus funciones cognitivas.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

SANDRA PATRICIA PULIDO CASTILLO
52960808
Especialidad: SALUD FAMILIAR (PSICOLOGIA)

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	Avenida Calle 26 # 66 A – 48	171292154317679	2017-06-05 10:07:31
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3212137855

Ocupación
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS

Acompañante
VICTOR GALINDO (ESPOSO)

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

¿Cuál?

Etnia
Mestizo

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente

Motivo Consulta
. dolor lumbar

Enfermedad Actual
. Paciente quien continúa con dolor lumbar, y limitación de la movilidad, en manejo por clínica del dolor, neurocirugía.
En control por clínica del dolor, quien recomienda acetaminofén/tramadol 325/37.5mg cada 6 horas, y ella venía usando acetaminofén/tizanidina cada 12 horas,
también con incontinencia fecal y anal,

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 acetaminofén/TRAMADOL 325/37.5mg 1 tableta cada 6 horas GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/20 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY/ Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 74 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 84 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 164 cm Peso: 69 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 25.6544

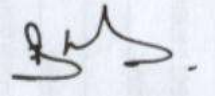
Examen Físico
General: Bueno
Mucosas húmedas y normocoloreadas
Tiroides grado 0, sin soplos carotideos
Ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados
Murmullo vesicular normal no estertores,
Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, no megalias, no soplos abdominales,
Osteoarticular: sin sinovitis, dolor y limitación de la movilidad en región lumbar, con dificultades en la movilización, y a la deambulación
Miembros inferiores: Pulsos dorsales pedios presentes, no edemas,
Neurológico: Sin déficit, pares craneales normales
Sin lesiones en piel

Diagnósticos
M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA M792 NEURALGIA Y NEURITIS- NO ESPECIFICADAS R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Incapacidad: 171292154317679 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 30 Fecha de Iniciación: 2017/06/05 Fecha de Finalización: 2017/07/04 Justificación/Observaciones: limitación de la movilidad No Autorización 11447499, NIT: 830098590
Conducta
. Conducta: Paciente con discopatia lumbar, requiere continuar incapacitada,
clínica del dolor, recomienda acetaminofén/tramadol 325/37.5mg cada 6 horas, y ella venía usando acetaminofén/tizanidina cada 12 horas, pero de esta forma duplicaría la dosis de acetaminofén, por lo que recomiendo usar tizanidina sola.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



JUAN CARLOS CARBONEL SILVA
1014198024
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CALLE 134 # 7B-83 CONSULTORIO 920	171386165551448	2017-06-07 18:06:56

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855

Ocupación	Acompañante	Teléfono del Acompañante
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	

Responsable	Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
	¿Cuál?	

Etnia	Estado Civil	¿Cuál?	Aseguradora
Mestizo			

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Diagnóstico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
HALLAZGOS:
PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICANDOSE EL PROCEDIMIENTO EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA SE PRACTICA ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS Y MOTORAS DE MIEMBROS SUPERIORES ENCONTRANDO POTENCIALES DE ACCION CON LATENCIAS, AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NORMALES.

SE PRACTICA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA MONOPOLAR EN MIEMBROS SUPERIORES EN MUSCULOS DESCRITOS ENCONTRANDO ACTIVIDAD DE INSERCION, UNIDADES MOTORAS, Y PATRON DE RECLUTAMIENTO NORMALES.

CONCLUSION:
ESTUDIO NORMAL

Plan Manejo
.

Tejidos Enviados a Patología
No

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones
.

Diagnósticos
M791 MIALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

CARLOS EDUARDO RANGEL GALVIS
79157627
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CALLE 134 # 7B-83 CONSULTORIO 920	171526247319196	2017-06-08 11:31:54

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729

Ocupación	Acompañante	Teléfono del Acompañante
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	SOLA	

Responsable	Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		

Etnia	¿Cuál?	
Mestizo		

Estado Civil	¿Cuál?	Aseguradora

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Diagnóstico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
.
Plan Manejo
.
Tejidos Enviados a Patología
No
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
Previa firma de consentimiento informado y explicándose el procedimiento el cual entiende y acepta se practica estudio.

Sin diferencia distal de latencias sensitivas comparativas antidromicas entre mediano y cubital, sin prolongación de las latencias distales motoras de mediano. amplitudes y velocidades calculadas normales. estudio de cubital normal. Actividad de inserción, de reposo y unidades motoras de músculos examinados normales.

ESTUDIO NORMAL SIN COMPROMISO ELECTROFISIOLOGICO DE MEDIANO DERECHO A TRAVES DEL CARPO.

GUIDO MASSAZA
FISIATRA
CC 79274041
Diagnósticos
R202 PARESTESIA DE LA PIEL
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

CARLOS EDUARDO RANGEL GALVIS
79157627
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	AV CALLE 127 NO 19 A 44	172092154441050	2017-09-06 08:11:16
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	36 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES	SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. control
Enfermedad Actual
. datos de identificacion erroneos
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
K590 CONSTIPACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: xx
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JOSE NICOLAS ROCHA RODRIGUEZ
80087775
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	173064339471315	2017-11-08 14:14:57
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	36 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R3 Enfermo Crónico Asintomático
Motivo Consulta
. LUMBALGIA CRONICA DE MUY DIFICIL MANEJO.NO SE LE REALIZO LA RADIOFRECUENCIA,ESTA EN RECLAMACION LABORAL.LIMITACION FUNCIONAL.ESTA PENDIENTE DE LA REALIZACION DE BLOQUEO PERIDURAL.ESCALA VAS DE AHORA DE 7/10.ESTA CON MEDICINA ALTERNATIVA -SE LE ORDENO ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS CON TIEMPOS DE CONDUCCION.SE LE COLOCO NEUROESTIMULADOR MEDULAR PARA MANEJO DE DOLOR HACE UN MES.MEJOR DE SU CUADRO DE DOLOR
Enfermedad Actual
. ESTA CON TRAMADOL 37.5+ACETAMINOFEN 325 MG CADA 6 HORAS
Evolución y Control
. SE REFORMULA TRAMADOL 37.5+ACETAMINOFEN 325 MG CADA 6 HORAS
SE CITA A CONTROL EN TRES MESES
Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: No Sedentarismo: No
Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 acetaminofén/TRAMADOL 325/37.5mg 1 tableta cada 6 horas GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/20 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY/ Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 1 PPM FR: 1 RPM Temperatura: 1 ºC Talla: 1 cm Peso: 1 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm Saturación de oxígeno: 1 % Oxígeno: No IMC: 10000
Examen Físico
General: MALAS CONDICIONES GENERALES ALGIDA.ESTA EN PO INMEDIATO DE COLOCOCACION DE NEUROELECTRODOS EN LA MEDULA ESPINAL PARA CONTROL DEL DOLOR
Diagnósticos
M546 DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020304 : CONTROL CLINICA DEL DOLOR Cantidad: 1 Observación: SE CITA A CONTROL EN TRES MESES
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE REFORMULA TRAMADOL 37.5+ACETAMINOFEN 325 MG CADA 6 HORAS
SE CITA A CONTROL EN TRES MESES
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	KR.23 No.45C-31 PISO (311)	180504339470051	2018-03-23 17:35:53
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	36 Año(s) 8 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS VENDEDORES Y COMERCIANTES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R4 Enfermo Crónico Sintomático
Motivo Consulta
. me duele el cuello y los brazos, tengo un neuroestimulador y NO ME PUEDEN PONER CORRIENTE.....
Enfermedad Actual
. discopatia cervical, canal estrecho : resonancia magnética.
Evolución y Control
. 6 meses.
Revisión por Sistemas
Sistema Osteomuscular paciente que refiere dolor en trapecios superiores irradiado a hueso temporal y brazos, tipo pesadez con dolor de cabeza constante e intensidad de 9/10 segun ENV, refiere parestesias de brazos y perdida de la fuerza, presenta espasmos moderados a severos en trapecios y romboides, retracciones moderadas de toda la musculatura de columna cervical, movilidad articular limitada por dolor y espasmo muscular en arcos submaximos de movimiento, fuerza global de columna cervical 3/5. RM: CANAL ESTRECHO + DISCOPATIAS MULTIPLES + RECTIFICACION DE LA LORDOSIS.
Antecedentes Generales
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
M531 SINDROME CERVICOBRAQUIAL
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: PLAN MANEJO: fisioterapia de tipo sedativo, antinflamatorio- antiespasmodico, estiramientos , fortalecimiento muscular, tracción cervical. TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: NUMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: fisioterapia de tipo sedativo, antinflamatorio- antiespasmodico, estiramientos , fortalecimiento muscular, tracción cervical.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional
52183603

MARCELA CONSTANZA BARRERA RODRIGUEZ
52183603
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	180994339480132	2018-04-23 17:18:31
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	36 Año(s) 9 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R3 Enfermo Crónico Asintomático
Motivo Consulta
. LUMBALGIA CRONICA DE MUY DIFICIL MANEJO.NO SE LE REALIZO LA RADIOFRECUENCIA,ESTA EN RECLAMACION LABORAL.LIMITACION FUNCIONAL.ESTA PENDIENTE DE LA REALIZACION DE BLOQUEO PERIDURAL.ESCALA VAS DE AHORA DE 7/10.ESTA CON MEDICINA ALTERNATIVA -SE LE ORDENO ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS CON TIEMPOS DE CONDUCCION.SE LE COLOCO NEUROESTIMULADOR MEDULAR PARA MANEJO DE DOLOR HACE UN MES.MEJOR DE SU CUADRO DE DOLOR,DOLOR DE MMSS.
Enfermedad Actual
. EMG CERVICAL NORMAL.ESTA CON TRAMADOL 50 MG CADA 6 HORAS Y TIZANIDINA UNA CADA 12 HORAS.NEUROESTIMULADOR FUERTE ¡¡¡ESTA PENDIENTE DE CITA CON NEUROCIRUGIA,.
Evolución y Control
. SE CITA A CONTROL EN TRES MESES
Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: No Sedentarismo: No
Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 acetaminofén/TRAMADOL 325/37.5mg 1 tableta cada 6 horas GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/20 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY/ Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 1 PPM FR: 1 RPM Temperatura: 1 ºC Talla: 1,56 cm Peso: 1 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm Saturación de oxígeno: 1 % Oxígeno: No IMC: 4109.14
Examen Físico
General: MALAS CONDICIONES GENERALES,
Diagnósticos
R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020304 : CONTROL CLINICA DEL DOLOR Cantidad: 1 Observación: SE CITA A CONTROL EN TRES MESES
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE CITA A CONTROL EN TRES MESES
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	182342154389561	2018-08-23 10:55:58
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	37 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R3 Enfermo Crónico Asintomático

Motivo Consulta
. LUMBALGIA CRONICA DE MUY DIFICIL MANEJO.NO SE LE REALIZO LA RADIOFRECUENCIA,ESTA EN RECLAMACION LABORAL.LIMITACION FUNCIONAL.ESTA PENDIENTE DE LA REALIZACION DE BLOQUEO PERIDURAL.ESCALA VAS DE AHORA DE 7/10.ESTA CON MEDICINA ALTERNATIVA -SE LE ORDENO ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS CON TIEMPOS DE CONDUCCION.SE LE COLOCO NEUROESTIMULADOR MEDULAR PARA MANEJO DE DOLOR HACE UN MES.MEJOR DE SU CUADRO DE DOLOR,DOLOR DE MMSS

Enfermedad Actual
. ESTA CON TRAMADOL 37.5MG+ACETAMINOFEN 325 MG CADA 6 HORAS,POCA RESPUESTA TERAPEUTICA.TIZANIDINA,KETOPROFENO EN GEL.
EL DIA 28 DE MAYO DEL 2018 ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO.CON EXACERBACION DEL CUADRO DE DOLOR.

Evolución y Control
. SE DEJA OXICODONA DE 20 MG+NALOXONA DE 10 MG CADA 8 HORAS COMO FORMA DISUASORA AL ABUSO DE OPIACEOS Y DISMINUCION DE LOD EFECTOS ADVERSOS COLATERALES.,PREGABALINA DE 75 MG CADA 12 HORAS
SE CITA A CONTROL EN UN MES

Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 acetaminofén/TRAMADOL 325/37.5mg 1 tableta cada 6 horas GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/20 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY/ Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 78 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 1,65 cm Peso: 73 Kg Perímetro Abdominal: 90 cm Saturación de oxígeno: 92 % Oxígeno: No IMC: 268136

Examen Físico
General: MALAS CONDICIONES GENERALES ALGIDA Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: NORMALES Oidos, Nariz y boca: NORMALES Garganta y Cuello: NORMALES Torax y Pulmones: BUENA VENTILACION BILATERAL Corazón: RUIDOS NORMALES SIN SOPLOS NI ARRITMIAS Senos: NSE Abdomen: NORMAL A LA PALPACION PROFUNDA Genitourinario: NSE Extremidades: NORMALES Osteoarticular: NORMAL Neurológico: ORIENTADA TE Piel y Faneras: NORMALES Psiquiátrico: SINDROME ANSIOSO DEPRESIVO

Diagnósticos
R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

Medicamentos Formulados y/o Administrados

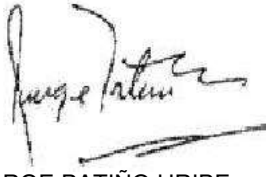
Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
89034301 : CLINICA DEL DOLOR CONTROL Cantidad: 1 Observación: SE CITA A CONTROL EN UN MES

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE DEJA OXICODONA DE 20 MG+NALOXONA DE 10 MG CADA 8 HORAS COMO FORMA DISUASORA AL ABUSO DE OPIACEOS Y DISMINUCION DE LOD EFECTOS ADVERSOS COLATERALES.,PREGABALINA DE 75 MG CADA 12 HORAS
SE CITA A CONTROL EN UN MES
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	KR.13 # 49-740 (421) CLINICA	182499000379269	2018-09-18 14:26:44
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	37 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Unión libre		
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R4 Enfermo Crónico Sintomático
Motivo Consulta
. Dolor abdominal
Enfermedad Actual
. Hace 4 meses comenzó a presentar dolor lumbar que se irradiaba hacia adelante consultó y fue remitida urología para descartar urolitiasis le ordenaron una ecografía y como hallazgo evidenciaron cálculos en la vesícula
Evolución y Control
. EF sin dolor abdominal se palpa neuroestimulador
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 acetaminofén/TRAMADOL 325/37.5mg 1 tableta cada 6 horas GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Parámetros Básicos
TAD: 60 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 76 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.9155
Examen Físico
General: Paciente con sobrepeso Oidos, Nariz y boca: normales Garganta y Cuello: Normales Torax y Pulmones: Normales Corazón: Normnal Abdomen: Blando se palpa neuroestimulador en hipocondrio derecho subcutáneo moderado panículo adiposo sin masa ni dolor
Diagnósticos
K808 OTRAS COLELITIASIS
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
890302 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1
Observación:
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: se le explica el manejo ss labs prequirúrgicos
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

PABLO TELLEZ RUIZ
19145307
Especialidad: CIRUGIA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	182398424391535	2018-09-20 11:38:12
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	37 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R3 Enfermo Crónico Asintomático

Motivo Consulta
. LUMBALGIA CRONICA DE MUY DIFICIL MANEJO.NO SE LE REALIZO LA RADIOFRECUENCIA,ESTA EN RECLAMACION LABORAL.LIMITACION FUNCIONAL.ESTA PENDIENTE DE LA REALIZACION DE BLOQUEO PERIDURAL.ESCALA VAS DE AHORA DE 7/10.ESTA CON MEDICINA ALTERNATIVA -SE LE ORDENO ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS CON TIEMPOS DE CONDUCCION.SE LE COLOCO NEUROESTIMULADOR MEDULAR PARA MANEJO DE DOLOR HACE UN MES.MEJOR DE SU CUADRO DE DOLOR,DOLOR DE MMSS.

Enfermedad Actual
. ESTA CON PREGABALINA DE 25 MG CADA 12 HORAS ,OXICODONA DE 20 MG+NALOXONA DE 10 MG CADA 8 HORAS.COMO FORMA DISUASORA AL ABUSO DE OPIACEOS Y DISMINUCION DE EFECTOS adversos colaterales.ECOGRAFIA ABDOMINAL:COLELITIASIS COLECISTITIS CRONICA,PROGRAMADA PARA COLELAP.ESTA CON SIQUIATRIA.POR DEPRESION.IVU CRONICA

Evolución y Control
. SE DEJA BUTILBROMURO DE HIOSCINA CADA 8 HORAS Y PREGALINA DE 25 MG CADA 12 HORAS SE SUSPENDE OXICODONA+NALOXONA POR EFECTOS ADVERSOS COLATERALES,SEDACION ,NAUSEAS Y VOMITO.PRURITO.

Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 acetaminofén/TRAMADOL 325/37.5mg 1 tableta cada 6 horas GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/20 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY/ Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 78 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 1,65 cm Peso: 76 Kg Perímetro Abdominal: 90 cm Saturación de oxígeno: 93 % Oxígeno: No IMC: 279155

Examen Físico
General: MALA CONDICIONES GENERALES ALGIDA Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: NORMALES Oidos, Nariz y boca: NORMALES Garganta y Cuello: NORMALES Torax y Pulmones: BUENA VENTILACION BILATERAL Corazón: RUIDOS NORMALES SIN SOPLOS NI ARRUITMIAS Senos: NSE Abdomen: DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA,COLELITIASIS Genitourinario: NSE Extremidades: NORMALES Osteoarticular: NORMAL Neurológico: ORIENTADA Piel y Faneras: NORMALES Psiquiátrico: SINDROMA ANSIOSO DEPRESIVO

Diagnósticos
R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

Medicamentos Formulados y/o Administrados
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA 10 MG Cantidad: 90 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar UNA CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 30 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
89034301 : CLINICA DEL DOLOR CONTROL Cantidad: 1 Observación: SE CITA A CONTROL EN TRES MESES

Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: BUTILBROMURO DE HIOSCINA CADA 8 HORAS Y PREGALINA DE 25 MG CADA 12 HORAS
SE CITA A CONTROL EN TRES MESES
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	AVENIDA CALLE 127 NUMERO 19 A 28 ACOMEDICA I CONSU	183478424432739	2019-01-03 12:19:45

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	37 Año(s) 5 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729

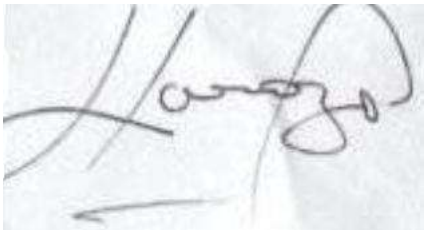
Ocupación	Acompañante	Teléfono del Acompañante
OBREROS,U OPERARIOS DE METALURGIA (HORNO, LAMINACIÓN, MOLDEADOR, MACHINERO, TREFILADOR, GALVANIZADOR)	SOLA	

Responsable	Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		

Etnia	¿Cuál?	
Estado Civil	¿Cuál?	Aseguradora

Causa Externa	Finalidad Consulta

Riesgo Paciente
R1 Sano
Motivo Consulta
. dolor y masa anal
Enfermedad Actual
. POP DE COLECOSTECTOMIA HACE 1 MES 1/2 CON EPISODIO DE DIARREA .SENSACION DE MASA EN REGION ANAL.LIDOCPORCTO Y REFIERE INCONTINENCIA FECAL OCASIONAL. RECIBE TAMBIEN FYBOGEL REFIERE SENSACION DE DIFICULATD ALA DEFECACION POSTERIOR A CX DE COLUMNA POR DISCOPATIA . SENSACION DE PARESTESIA MII CON PARESIA RECIBE NEUROESTIMULADOR LUMBAR
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Gastrointestinal DEPOSICION DIARIA CON FYBOGEL
Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 acetaminofén/TRAMADOL 325/37.5mg 1 tableta cada 6 horas GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/20 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY/ Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 76 PPM FR: 14 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 73 Kg Perímetro Abdominal: 100 cm Saturación de oxígeno: 92 % Oxígeno: No IMC: 26.8136
Examen Físico
General: BUEN ESTADO Torax y Pulmones: VNTILAICON ADECUADAE Corazón: RSCRS Abdomen: BLANDO Genitourinario: AUSENCIA DE REFLEJOS ANOCUTANEOS IZUQIERDOS . TR ESFINTER TONICO CON FATIGABILIDADRAPIDA
Diagnósticos
R15X INCONTINENCIA FECAL
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SS MANOEMTRIA ANORECTAL DE LATA RESOLUCION CONTINUAR FYBOGEL - SS EMG DE ESFINTER ANAL
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



JOSE ANTONIO HORMAZA LEON
19413460
Especialidad: COLOPROCTOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	AVENIDA CALLE 127 NUMERO 19 A 28 ACOMEDICA I CONSU	190457223644761	2019-03-11 13:53:04

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	37 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3115891729

Ocupación
OBREROS,U OPERARIOS DE METALURGIA (HORNO, LAMINACIÓN, MOLDEADOR, MACHINERO, TREFILADOR, GALVANIZADOR)

Acompañante
SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable
JORGE ROMERO,TEL 3205659027

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
Enfermedad Actual
Evolución y Control
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JOSE ANTONIO HORMAZA LEON
19413460
Especialidad: COLOPROCTOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	171164339388649	2017-05-22 15:22:08
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 9 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. LUMBALGIA CRONICA DE MUY DIFICIL MANEJO.NO SE LE REALIZO LA RADIOFRECUENCIA,ESTA EN RECLAMACION LABORAL.LIMITACION FUNCIONAL.ESTA PENDIENTE DE LA REALIZACION DE BLOQUEO PERIDURAL.ESCALA VAS DE AHORA DE 7/10.ESTA CON MEDICINA ALTERNATIVA -SE LE ORDENO ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS CON TIEMPOS DE CONDUCCION

Enfermedad Actual

. ESTA CON TRAMADOL Y ACETAMINOFEN,37,5+325

Evolución y Control

. SE REFORMULA TRAMADOL Y ACETAMINOFEN,37,5+325
SE CITA A CONTROL EN TRES MESES

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: No Sedentarismo: No

Antecedentes Generales

Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015.- Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/20 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY. Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 1 PPM FR: 1 RPM Temperatura: 1 ºC Talla: 1,56 cm Peso: 1 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm Saturación de oxígeno: 1 % Oxígeno: No IMC: 4109.14

Examen Físico

General: MALAS CONDICIONES GENERALES ALGIDA

Diagnósticos

M546 DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020304 : CONTROL CLINICA DEL DOLOR Cantidad: 1 Observación: SE CITA A CONTROL EN TRES MESES

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE REFORMULA TRAMADOL Y ACETAMINOFEN,37,5+325
SE CITA A CONTROL EN TRES MESES

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	AV CALLE 127 NO 19 A 44	171104339515228	2017-05-31 08:07:54
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
	¿Cuál?	
Etnia		
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. CONTROL,

Enfermedad Actual

. SE REALIZA HISTORIA CLINICA POR MED. RECIBIO TRATAMIENTO PARA H PILORY, DICE QUE LE DIO BASTANTE RESEQUEDAD EN LA LENGUA DICE QUE MEJORO DE LAS NAUSEAS. SIGUE TENIENDO PROBLEMAS CON LA DEPOSICION DEPOSCION DOS VECES X SEMANA DE MANERA INTERMITENTE SIN SANGRADO.
SE SOLICITO ESTUDIO DE GAMGRAFIA
GAMAGRAFIA PARA VACIAMENTO GASTRICO MARZO 2017: DENTRO DE LIMITES NORMALES

Evolución y Control

. SE REALIZA HISTORIA CLINICA POR MED. RECIBIO TRATAMIENTO PARA H PILORY, DICE QUE LE DIO BASTANTE RESEQUEDAD EN LA LENGUA DICE QUE MEJORO DE LAS NAUSEAS. SIGUE TENIENDO PROBLEMAS CON LA DEPOSICION DEPOSCION DOS VECES X SEMANA DE MANERA INTERMITENTE SIN SANGRADO.
SE SOLICITO ESTUDIO DE GAMGRAFIA
GAMAGRAFIA PARA VACIAMENTO GASTRICO MARZO 2017: DENTRO DE LIMITES NORMALES

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal abdomen blando con ruidos presntes

Antecedentes Generales

Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 acetaminofén/TRAMADOL 325/37.5mg 1 tableta cada 6 horas GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Parámetros Básicos

TAD: 74 mmHg TAS: 170 mmHg FC: 84 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 164 cm Peso: 69 Kg Perímetro Abdominal: 00 cm Saturación de oxígeno: 00 % Oxígeno: No IMC: 25.6544

Examen Físico

General: buenas condiciones generales Abdomen: blando con ruidos presentes

Diagnósticos

K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA K30X DISPEPSIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020221 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (GASTROENTEROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: control en 6 meses

Procedimientos Internos

Remisiones

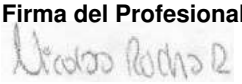
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: FLUNARIZINA - FLUCONAZOL TOLTERODINA TRAMADOL
PLAN: SINTOMAS DIGESTIVOS ESTRENIMIENTO POR PATALOGIAS SECUNDARIAS (CX DE COLUMNA) CON STRESS Y ANSIEDAD SECUNDARIOS QUE DE IGUAL FORMA CONDICIONAN SINTOMAS SE. DEJA FIBRA PARA CONTROL DE ESTRENIMIENTO. - SUCRALFATO COMO PROTECTOR GASTRICO. CONTROL POR GASTROENTEROLOGIA EN 6 MESES SE DESCRATA GASTROPARESIA POR GAMARAFIA NORMAL

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JOSE NICOLAS ROCHA RODRIGUEZ
80087775
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	123	171109978507960	2017-05-31 14:08:02
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3212137855

Ocupación
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS

Acompañante
VICTOR GALINDO (ESPOSO)

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. sesión
Enfermedad Actual
. control
Evolución y Control
. sesión
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015.- Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 TRAMADOL 10 GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Z728 OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: Paciente que presenta estado mixto de ansiedad y depresión asociado a cambios en sus áreas de ajuste y calidad de vida a nivel global por presentar dolor crónico asociado a múltiples patologías. Circunstancia en salud que afecta su proyecto de vida personal, laboral por ende económico, su vida en pareja, familia y a nivel social entre otras.
Dadas sus condiciones de salud es dependiente parcialmente para el desarrollo de sus actividades básicas e instrumentales. Recibe apoyo de su pareja y familia. Es importante manifestar que la paciente conserva sus funciones cognitivas.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

SANDRA PATRICIA PULIDO CASTILLO
52960808
Especialidad: SALUD FAMILIAR (PSICOLOGIA)

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	Avenida Calle 26 # 66 A – 48	171292154317679	2017-06-05 10:07:31
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3212137855

Ocupación
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS

Acompañante
VICTOR GALINDO (ESPOSO)

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

¿Cuál?

Etnia
Mestizo

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente

Motivo Consulta
. dolor lumbar

Enfermedad Actual
. Paciente quien continúa con dolor lumbar, y limitación de la movilidad, en manejo por clínica del dolor, neurocirugía.
En control por clínica del dolor, quien recomienda acetaminofén/tramadol 325/37.5mg cada 6 horas, y ella venía usando acetaminofén/tizanidina cada 12 horas,
también con incontinencia fecal y anal,

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 acetaminofén/TRAMADOL 325/37.5mg 1 tableta cada 6 horas GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/20 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY/ Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 74 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 84 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 164 cm Peso: 69 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 25.6544

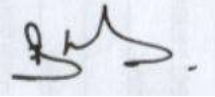
Examen Físico
General: Bueno
Mucosas húmedas y normocoloreadas
Tiroides grado 0, sin soplos carotideos
Ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados
Murmullo vesicular normal no estertores,
Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, no megalias, no soplos abdominales,
Osteoarticular: sin sinovitis, dolor y limitación de la movilidad en región lumbar, con dificultades en la movilización, y a la deambulación
Miembros inferiores: Pulsos dorsales pedios presentes, no edemas,
Neurológico: Sin déficit, pares craneales normales
Sin lesiones en piel

Diagnósticos
M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA M792 NEURALGIA Y NEURITIS- NO ESPECIFICADAS R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Incapacidad: 171292154317679 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 30 Fecha de Iniciación: 2017/06/05 Fecha de Finalización: 2017/07/04 Justificación/Observaciones: limitación de la movilidad No Autorización 11447499, NIT: 830098590
Conducta
. Conducta: Paciente con discopatia lumbar, requiere continuar incapacitada,
clínica del dolor, recomienda acetaminofén/tramadol 325/37.5mg cada 6 horas, y ella venía usando acetaminofén/tizanidina cada 12 horas, pero de esta forma duplicaría la dosis de acetaminofén, por lo que recomiendo usar tizanidina sola.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



JUAN CARLOS CARBONEL SILVA
1014198024
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CALLE 134 # 7B-83 CONSULTORIO 920	171386165551448	2017-06-07 18:06:56

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3212137855

Ocupación	Acompañante	Teléfono del Acompañante
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS	VICTOR GALINDO (ESPOSO)	

Responsable	Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
	¿Cuál?	

Etnia	Estado Civil	¿Cuál?	Aseguradora
Mestizo			

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Diagnóstico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
HALLAZGOS:
PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICANDOSE EL PROCEDIMIENTO EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA SE PRACTICA ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS Y MOTORAS DE MIEMBROS SUPERIORES ENCONTRANDO POTENCIALES DE ACCION CON LATENCIAS, AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NORMALES.

SE PRACTICA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA MONOPOLAR EN MIEMBROS SUPERIORES EN MUSCULOS DESCRITOS ENCONTRANDO ACTIVIDAD DE INSERCION, UNIDADES MOTORAS, Y PATRON DE RECLUTAMIENTO NORMALES.

CONCLUSION:
ESTUDIO NORMAL

Plan Manejo
.

Tejidos Enviados a Patología
No

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones
.

Diagnósticos
M791 MIALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

CARLOS EDUARDO RANGEL GALVIS
79157627
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CALLE 134 # 7B-83 CONSULTORIO 920	171526247319196	2017-06-08 11:31:54

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729

Ocupación	Acompañante	Teléfono del Acompañante
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	SOLA	

Responsable	Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		

Etnia	¿Cuál?	
Mestizo		

Estado Civil	¿Cuál?	Aseguradora

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Diagnóstico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
.
Plan Manejo
.
Tejidos Enviados a Patología
No
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
Previa firma de consentimiento informado y explicándose el procedimiento el cual entiende y acepta se practica estudio.

Sin diferencia distal de latencias sensitivas comparativas antidromicas entre mediano y cubital, sin prolongación de las latencias distales motoras de mediano. amplitudes y velocidades calculadas normales. estudio de cubital normal. Actividad de inserción, de reposo y unidades motoras de músculos examinados normales.

ESTUDIO NORMAL SIN COMPROMISO ELECTROFISIOLOGICO DE MEDIANO DERECHO A TRAVES DEL CARPO.

GUIDO MASSAZA
FISIATRA
CC 79274041
Diagnósticos
R202 PARESTESIA DE LA PIEL
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

CARLOS EDUARDO RANGEL GALVIS
79157627
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	AV CALLE 127 NO 19 A 44	172092154441050	2017-09-06 08:11:16
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	36 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES	SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. control
Enfermedad Actual
. datos de identificacion erroneos
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
K590 CONSTIPACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: xx
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JOSE NICOLAS ROCHA RODRIGUEZ
80087775
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	173064339471315	2017-11-08 14:14:57
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	36 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R3 Enfermo Crónico Asintomático
Motivo Consulta
. LUMBALGIA CRONICA DE MUY DIFICIL MANEJO.NO SE LE REALIZO LA RADIOFRECUENCIA,ESTA EN RECLAMACION LABORAL.LIMITACION FUNCIONAL.ESTA PENDIENTE DE LA REALIZACION DE BLOQUEO PERIDURAL.ESCALA VAS DE AHORA DE 7/10.ESTA CON MEDICINA ALTERNATIVA -SE LE ORDENO ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS CON TIEMPOS DE CONDUCCION.SE LE COLOCO NEUROESTIMULADOR MEDULAR PARA MANEJO DE DOLOR HACE UN MES.MEJOR DE SU CUADRO DE DOLOR
Enfermedad Actual
. ESTA CON TRAMADOL 37.5+ACETAMINOFEN 325 MG CADA 6 HORAS
Evolución y Control
. SE REFORMULA TRAMADOL 37.5+ACETAMINOFEN 325 MG CADA 6 HORAS
SE CITA A CONTROL EN TRES MESES
Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: No Sedentarismo: No
Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 acetaminofén/TRAMADOL 325/37.5mg 1 tableta cada 6 horas GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/20 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY/ Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 1 PPM FR: 1 RPM Temperatura: 1 ºC Talla: 1 cm Peso: 1 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm Saturación de oxígeno: 1 % Oxígeno: No IMC: 10000
Examen Físico
General: MALAS CONDICIONES GENERALES ALGIDA.ESTA EN PO INMEDIATO DE COLOCOCACION DE NEUROELECTRODOS EN LA MEDULA ESPINAL PARA CONTROL DEL DOLOR
Diagnósticos
M546 DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020304 : CONTROL CLINICA DEL DOLOR Cantidad: 1 Observación: SE CITA A CONTROL EN TRES MESES
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE REFORMULA TRAMADOL 37.5+ACETAMINOFEN 325 MG CADA 6 HORAS
SE CITA A CONTROL EN TRES MESES
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	KR.23 No.45C-31 PISO (311)	180504339470051	2018-03-23 17:35:53
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	36 Año(s) 8 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS VENDEDORES Y COMERCIANTES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R4 Enfermo Crónico Sintomático
Motivo Consulta
. me duele el cuello y los brazos, tengo un neuroestimulador y NO ME PUEDEN PONER CORRIENTE.....
Enfermedad Actual
. discopatia cervical, canal estrecho : resonancia magnética.
Evolución y Control
. 6 meses.
Revisión por Sistemas
Sistema Osteomuscular paciente que refiere dolor en trapecios superiores irradiado a hueso temporal y brazos, tipo pesadez con dolor de cabeza constante e intensidad de 9/10 segun ENV, refiere parestesias de brazos y perdida de la fuerza, presenta espasmos moderados a severos en trapecios y romboides, retracciones moderadas de toda la musculatura de columna cervical, movilidad articular limitada por dolor y espasmo muscular en arcos submaximos de movimiento, fuerza global de columna cervical 3/5. RM: CANAL ESTRECHO + DISCOPATIAS MULTIPLES + RECTIFICACION DE LA LORDOSIS.
Antecedentes Generales
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
M531 SINDROME CERVICOBRAQUIAL
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: PLAN MANEJO: fisioterapia de tipo sedativo, antinflamatorio- antiespasmodico, estiramientos , fortalecimiento muscular, tracción cervical. TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: NUMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: fisioterapia de tipo sedativo, antinflamatorio- antiespasmodico, estiramientos , fortalecimiento muscular, tracción cervical.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional
52183603

MARCELA CONSTANZA BARRERA RODRIGUEZ
52183603
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	180994339480132	2018-04-23 17:18:31
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	36 Año(s) 9 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R3 Enfermo Crónico Asintomático
Motivo Consulta
. LUMBALGIA CRONICA DE MUY DIFICIL MANEJO.NO SE LE REALIZO LA RADIOFRECUENCIA,ESTA EN RECLAMACION LABORAL.LIMITACION FUNCIONAL.ESTA PENDIENTE DE LA REALIZACION DE BLOQUEO PERIDURAL.ESCALA VAS DE AHORA DE 7/10.ESTA CON MEDICINA ALTERNATIVA -SE LE ORDENO ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS CON TIEMPOS DE CONDUCCION.SE LE COLOCO NEUROESTIMULADOR MEDULAR PARA MANEJO DE DOLOR HACE UN MES.MEJOR DE SU CUADRO DE DOLOR,DOLOR DE MMSS.
Enfermedad Actual
. EMG CERVICAL NORMAL.ESTA CON TRAMADOL 50 MG CADA 6 HORAS Y TIZANIDINA UNA CADA 12 HORAS.NEUROESTIMULADOR FUERTE ¡¡¡ESTA PENDIENTE DE CITA CON NEUROCIRUGIA,.
Evolución y Control
. SE CITA A CONTROL EN TRES MESES
Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: No Sedentarismo: No
Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 acetaminofén/TRAMADOL 325/37.5mg 1 tableta cada 6 horas GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/20 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY/ Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 1 PPM FR: 1 RPM Temperatura: 1 ºC Talla: 1,56 cm Peso: 1 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm Saturación de oxígeno: 1 % Oxígeno: No IMC: 4109.14
Examen Físico
General: MALAS CONDICIONES GENERALES,
Diagnósticos
R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020304 : CONTROL CLINICA DEL DOLOR Cantidad: 1 Observación: SE CITA A CONTROL EN TRES MESES
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE CITA A CONTROL EN TRES MESES
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	182342154389561	2018-08-23 10:55:58
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	37 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R3 Enfermo Crónico Asintomático

Motivo Consulta
. LUMBALGIA CRONICA DE MUY DIFICIL MANEJO.NO SE LE REALIZO LA RADIOFRECUENCIA,ESTA EN RECLAMACION LABORAL.LIMITACION FUNCIONAL.ESTA PENDIENTE DE LA REALIZACION DE BLOQUEO PERIDURAL.ESCALA VAS DE AHORA DE 7/10.ESTA CON MEDICINA ALTERNATIVA -SE LE ORDENO ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS CON TIEMPOS DE CONDUCCION.SE LE COLOCO NEUROESTIMULADOR MEDULAR PARA MANEJO DE DOLOR HACE UN MES.MEJOR DE SU CUADRO DE DOLOR,DOLOR DE MMSS

Enfermedad Actual
. ESTA CON TRAMADOL 37.5MG+ACETAMINOFEN 325 MG CADA 6 HORAS,POCA RESPUESTA TERAPEUTICA.TIZANIDINA,KETOPROFENO EN GEL.
EL DIA 28 DE MAYO DEL 2018 ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO.CON EXACERBACION DEL CUADRO DE DOLOR.

Evolución y Control
. SE DEJA OXICODONA DE 20 MG+NALOXONA DE 10 MG CADA 8 HORAS COMO FORMA DISUASORA AL ABUSO DE OPIACEOS Y DISMINUCION DE LOD EFECTOS ADVERSOS COLATERALES.,PREGABALINA DE 75 MG CADA 12 HORAS
SE CITA A CONTROL EN UN MES

Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 acetaminofén/TRAMADOL 325/37.5mg 1 tableta cada 6 horas GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/20 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY/ Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 78 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 1,65 cm Peso: 73 Kg Perímetro Abdominal: 90 cm Saturación de oxígeno: 92 % Oxígeno: No IMC: 268136

Examen Físico
General: MALAS CONDICIONES GENERALES ALGIDA Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: NORMALES Oidos, Nariz y boca: NORMALES Garganta y Cuello: NORMALES Torax y Pulmones: BUENA VENTILACION BILATERAL Corazón: RUIDOS NORMALES SIN SOPLOS NI ARRITMIAS Senos: NSE Abdomen: NORMAL A LA PALPACION PROFUNDA Genitourinario: NSE Extremidades: NORMALES Osteoarticular: NORMAL Neurológico: ORIENTADA TE Piel y Faneras: NORMALES Psiquiátrico: SINDROME ANSIOSO DEPRESIVO

Diagnósticos
R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

Medicamentos Formulados y/o Administrados

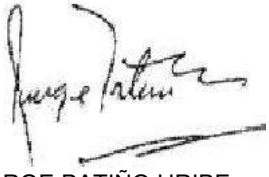
Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
89034301 : CLINICA DEL DOLOR CONTROL Cantidad: 1 Observación: SE CITA A CONTROL EN UN MES

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE DEJA OXICODONA DE 20 MG+NALOXONA DE 10 MG CADA 8 HORAS COMO FORMA DISUASORA AL ABUSO DE OPIACEOS Y DISMINUCION DE LOD EFECTOS ADVERSOS COLATERALES.,PREGABALINA DE 75 MG CADA 12 HORAS
SE CITA A CONTROL EN UN MES
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	KR.13 # 49-740 (421) CLINICA	182499000379269	2018-09-18 14:26:44
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	37 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Unión libre		
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R4 Enfermo Crónico Sintomático
Motivo Consulta
. Dolor abdominal
Enfermedad Actual
. Hace 4 meses comenzó a presentar dolor lumbar que se irradiaba hacia adelante consultó y fue remitida urología para descartar urolitiasis le ordenaron una ecografía y como hallazgo evidenciaron cálculos en la vesícula
Evolución y Control
. EF sin dolor abdominal se palpa neuroestimulador
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 acetaminofén/TRAMADOL 325/37.5mg 1 tableta cada 6 horas GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Parámetros Básicos
TAD: 60 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 76 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.9155
Examen Físico
General: Paciente con sobrepeso Oidos, Nariz y boca: normales Garganta y Cuello: Normales Torax y Pulmones: Normales Corazón: Normnal Abdomen: Blando se palpa neuroestimulador en hipocondrio derecho subcutáneo moderado panículo adiposo sin masa ni dolor
Diagnósticos
K808 OTRAS COLELITIASIS
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
890302 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1
Observación:
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: se le explica el manejo ss labs prequirúrgicos
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

PABLO TELLEZ RUIZ
19145307
Especialidad: CIRUGIA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	CARA 23 # 45C-31 CON-502	182398424391535	2018-09-20 11:38:12
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	37 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R3 Enfermo Crónico Asintomático

Motivo Consulta
. LUMBALGIA CRONICA DE MUY DIFICIL MANEJO.NO SE LE REALIZO LA RADIOFRECUENCIA,ESTA EN RECLAMACION LABORAL.LIMITACION FUNCIONAL.ESTA PENDIENTE DE LA REALIZACION DE BLOQUEO PERIDURAL.ESCALA VAS DE AHORA DE 7/10.ESTA CON MEDICINA ALTERNATIVA -SE LE ORDENO ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS CON TIEMPOS DE CONDUCCION.SE LE COLOCO NEUROESTIMULADOR MEDULAR PARA MANEJO DE DOLOR HACE UN MES.MEJOR DE SU CUADRO DE DOLOR,DOLOR DE MMSS.

Enfermedad Actual
. ESTA CON PREGABALINA DE 25 MG CADA 12 HORAS ,OXICODONA DE 20 MG+NALOXONA DE 10 MG CADA 8 HORAS.COMO FORMA DISUASORA AL ABUSO DE OPIACEOS Y DISMINUCION DE EFECTOS adversos colaterales.ECOGRAFIA ABDOMINAL:COLELITIASIS COLECISTITIS CRONICA,PROGRAMADA PARA COLELAP.ESTA CON SIQUIATRIA.POR DEPRESION.IVU CRONICA

Evolución y Control
. SE DEJA BUTILBROMURO DE HIOSCINA CADA 8 HORAS Y PREGALINA DE 25 MG CADA 12 HORAS SE SUSPENDE OXICODONA+NALOXONA POR EFECTOS ADVERSOS COLATERALES,SEDACION ,NAUSEAS Y VOMITO.PRURITO.

Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 acetaminofén/TRAMADOL 325/37.5mg 1 tableta cada 6 horas GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/20 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY/ Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 78 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 1,65 cm Peso: 76 Kg Perímetro Abdominal: 90 cm Saturación de oxígeno: 93 % Oxígeno: No IMC: 279155

Examen Físico
General: MALA CONDICIONES GENERALES ALGIDA Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: NORMALES Oidos, Nariz y boca: NORMALES Garganta y Cuello: NORMALES Torax y Pulmones: BUENA VENTILACION BILATERAL Corazón: RUIDOS NORMALES SIN SOPLOS NI ARRUITMIAS Senos: NSE Abdomen: DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA,COLELITIASIS Genitourinario: NSE Extremidades: NORMALES Osteoarticular: NORMAL Neurológico: ORIENTADA Piel y Faneras: NORMALES Psiquiátrico: SINDROMA ANSIOSO DEPRESIVO

Diagnósticos
R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

Medicamentos Formulados y/o Administrados
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA 10 MG Cantidad: 90 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar UNA CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 30 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
89034301 : CLINICA DEL DOLOR CONTROL Cantidad: 1 Observación: SE CITA A CONTROL EN TRES MESES

Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: BUTILBROMURO DE HIOSCINA CADA 8 HORAS Y PREGALINA DE 25 MG CADA 12 HORAS
SE CITA A CONTROL EN TRES MESES
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	AVENIDA CALLE 127 NUMERO 19 A 28 ACOMEDICA I CONSU	183478424432739	2019-01-03 12:19:45

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	37 Año(s) 5 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	3092370	3115891729

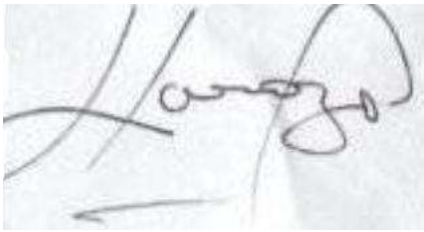
Ocupación	Acompañante	Teléfono del Acompañante
OBREROS,U OPERARIOS DE METALURGIA (HORNO, LAMINACIÓN, MOLDEADOR, MACHINERO, TREFILADOR, GALVANIZADOR)	SOLA	

Responsable	Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
JORGE ROMERO,TEL 3205659027		

Etnia	¿Cuál?	
Estado Civil	¿Cuál?	Aseguradora

Causa Externa	Finalidad Consulta

Riesgo Paciente
R1 Sano
Motivo Consulta
. dolor y masa anal
Enfermedad Actual
. POP DE COLECOSTECTOMIA HACE 1 MES 1/2 CON EPISODIO DE DIARREA .SENSACION DE MASA EN REGION ANAL.LIDOCPORCTO Y REFIERE INCONTINENCIA FECAL OCASIONAL. RECIBE TAMBIEN FYBOGEL REFIERE SENSACION DE DIFICULATD ALA DEFECACION POSTERIOR A CX DE COLUMNA POR DISCOPATIA . SENSACION DE PARESTESIA MII CON PARESIA RECIBE NEUROESTIMULADOR LUMBAR
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Gastrointestinal DEPOSICION DIARIA CON FYBOGEL
Antecedentes Generales
Patológicos: 9 DE MAYO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015. Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol niega. Niega consumo de sustancias sicoactivas- Farmacológicos: ACETAMINOFEN+TIZANIDINA TAB 350/2 MG *2 acetaminofén/TRAMADOL 325/37.5mg 1 tableta cada 6 horas GOTAS C/8 HORAS, FLUOXETINA 5 CC DIA Familiares: MADRE DIABETICA // PADRE HIPERTENSION ARTERIAL // ABUELO paterno: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL. Transfusionales: Niega transfusión de sangre. Hemoclasificación Sexuales: Niega enfermedades de transmisión sexual. Observaciones: ADMININSTRADORA. AUDITORA CALIDAD Y GESTION HUMANA. CASADA. VIVE CON ESPOSO y 2 hijos.
IMAGENES DX: 2016/06/11: RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA: CAMBIOS POST ARTRODESIS POSTERIOR L4L5 Y S1. CAMBOOS POST DISECTOMIA. DISMINUCION DE LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DEL TEJIDO EPIDURAL DEL RECESO ALTERALIZQUIERDO EN L5, FIBROSIS.
EMG DE 8/7/16 COMPROMISO RADICULAR DE L5S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/20 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PLANIFICACION: POMEROY/ Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 76 PPM FR: 14 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 73 Kg Perímetro Abdominal: 100 cm Saturación de oxígeno: 92 % Oxígeno: No IMC: 26.8136
Examen Físico
General: BUEN ESTADO Torax y Pulmones: VNTILAICON ADECUADAE Corazón: RSCRS Abdomen: BLANDO Genitourinario: AUSENCIA DE REFLEJOS ANOCUTANEOS IZUQIERDOS . TR ESFINTER TONICO CON FATIGABILIDADRAPIDA
Diagnósticos
R15X INCONTINENCIA FECAL
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SS MANOEMTRIA ANORECTAL DE LATA RESOLUCION CONTINUAR FYBOGEL - SS EMG DE ESFINTER ANAL
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



JOSE ANTONIO HORMAZA LEON
19413460
Especialidad: COLOPROCTOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52794764	AVENIDA CALLE 127 NUMERO 19 A 28 ACOMEDICA I CONSU	190457223644761	2019-03-11 13:53:04

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52794764	CC		CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	37 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3115891729

Ocupación
OBREROS,U OPERARIOS DE METALURGIA (HORNO, LAMINACIÓN, MOLDEADOR, MACHINERO, TREFILADOR, GALVANIZADOR)

Acompañante
SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable
JORGE ROMERO,TEL 3205659027

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
Enfermedad Actual
Evolución y Control
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JOSE ANTONIO HORMAZA LEON
19413460
Especialidad: COLOPROCTOLOGIA

Reporte Atenciones Paciente

Nombres: INGRID JOHANNA

Primer Apellido: BAQUERO

Segundo Apellido: BETANCOURT

Tipo de Identificación: CC

Número de Identificación: 52794764

Fecha Atención	Fecha Evolución	Tipo Evolución	Registro Clinico	CUPS	Descripción CUPS	Procedimiento	Nombre Profesional	Diente	CIE10	Zona	Especialidad	Superficie
09/10/2015 03:58:21 p.m.	09/10/2015 04:33:02 p.m.	Ejecutado	4850495	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	SE REALIZA EDUCACIÓN EN SALUD ORAL, REFUERZO EN TÉCNICA DE CEPILLADO , USO DE SEDA DENTAL, INFORMACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y HÁBITOS. SE DAN RECOMENDACIONES VERBALES.	NATHALIA ALEXANDRA FIGUEROA PRADA				PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	
09/10/2015 03:58:21 p.m.	09/10/2015 04:33:02 p.m.	Ejecutado	4850495	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	SE APLICA SUSTANCIA REVELADORA. SE CUENTAN SUPERFICIES TEÑIDAS EN DIENTES NATURALES PRESENTES . LOTE DE INSTRUMENTAL ESTÉRIL EN BUEN ESTADO # 10351.	NATHALIA ALEXANDRA FIGUEROA PRADA				PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	
11/11/2015 02:06:44 p.m.	11/11/2015 02:29:35 p.m.	Ejecutado	4933762	24030009	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO DOS CUADRANTES	Verificación de integridad del instrumental y lista de chequeo procedimiento en salud oral. Lote de instrumental #16827.Examen clínico: 15 Destruccion coronal.Encía roja e inflamada, sangrado al sondeo periodontal, cálculos supra y subgingivales generalizados. Diagnóstico: Gingivitis marginal generalizada. Pronostico: Reservado. Dependiendo de la higiene del paciente será el éxito del tratamiento. Recomendaciones: Buen cepillado, uso de seda dental. Se realiza detartraje de cálculos supra y subgingivales en: 2 cuadrantes: Molares, premolares superiores derechos e izquierdos y anteriores inferiores. Profilaxis con copa de caucho y pasta profiláctica nupro, Sangrado generalizado dentro de los parámetros normales, sin anestesia. Paciente satisfecho de la atención prestada.	MARIA PRESENTACION GARCIA MEDINA		K051		ODONTOLOGIA GENERAL R.II	
08/04/2016 03:23:21 p.m.	08/04/2016 03:29:17 p.m.	Ejecutado	5339927	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA +	PRESENTA OBTURACIÓN OCLUSAL, DISTAL FRACTURADA EN AMALGAMA, CARIES SECUNDARIA, DISTOVERSIÓN, FASETA DE DESGASTE, SINTOMÁTICO, PREPARACIÓN CAVITARIA, BASE INTERMEDIA HIDRÓXIDO DE CALCIO, COLOCACIÓN DE BANDA PORTA BANDA, CUÑA DISTAL, OBTURACIÓN EN AMALGAMA, CARACTERIZACIÓN FINAL, CONTROL DE OCLUSIÓN, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES CLINICAS, PRONÓSTICO BUENO, INDICACIONES NO CONSUMIR ALIMENTOS EN LA PRIMERA HORA, EN CASO DE PERCOLACIÓN, FRACTURA, DESALOJO, SENSIBILIDAD, PEDIR CITA CONTROL DE CALIDAD, LOTE INSTRUMENTAL BÁSICO Y OPERATORIA: # 17550, SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO PROCEDIMIENTOS SALUD ORAL E INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL ANTES Y DESPUÉS DE CONSULTA.	RICARDO GRACIA SEGURA	25	K028	25	ODONTOLOGIA GENERAL	OD

Reporte Atenciones Paciente

Nombres: INGRID JOHANNA

Primer Apellido: BAQUERO

Segundo Apellido: BETANCOURT

Tipo de Identificación: CC

Número de Identificación: 52794764

09/07/2016 12:25:41 p.m.	09/07/2016 12:49:58 p.m.	Ejecutado	5608717	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA +	LOTE BÁSICO # 18088 Y OPERATORIA # 18068, PRESENTA CARIES OCLUSAL ACTIVA, DIENTE ASINTOMÁTICO, REMOCIÓN DE CARIES, LIMPIEZA Y DELIMITACIÓN DE CAVIDAD, COLOCACIÓN BASE DYCAL, OBTURACIÓN EN AMALGAMA SUPERFICIE OCLUSAL, CONTROL DE OCLUSIÓN, PRONÓSTICO FAVORABLE, SE RECOMIENDA NO COMER EN 1 HORA.	LUZ MARINA ALARCON AMADO	17	K028	17	ODONTOLOGIA GENERAL	O
09/07/2016 12:25:41 p.m.	09/07/2016 12:49:58 p.m.	Ejecutado	5608717	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA +	LOTE BÁSICO # 18088 Y OPERATORIA # 18068, PRESENTA RESINA OCLUSAL MESIAL DESADAPTADA CON CARIES RECURRENTE, DIENTE ASINTOMÁTICO, REMOCIÓN DE OBTURACIÓN Y CARIES, LIMPIEZA Y DELIMITACIÓN DE CAVIDAD, SE ADAPTA BANDA Y PORTA BANDA, COLOCACIÓN BASE DYCAL, OBTURACIÓN EN AMALGAMA SUPERFICIES OCLUSAL MESIAL, CONTROL DE OCLUSIÓN, PRONÓSTICO RESERVADO POR EXTENSIÓN DE LA OBTURACIÓN. SE RECOMIENDA NO COMER EN 1 HORA.	LUZ MARINA ALARCON AMADO	16	K028	16	ODONTOLOGIA GENERAL	OM

Reporte Odontograma Paciente

Nombres: INGRID JOHANNA

Primer Apellido: BAQUERO

Segundo Apellido: BETANCOURT

Tipo de Identificación: CC

Número de Identificación: 52794764

Fecha Atención	Fecha Evolución	Tipo Evolución	Superficie	Registro Clinico	CUPS	Descripción CUPS	Procedimiento	Convención	Diente	Tipo Diagnóstico	Especialidad	Nombre Profesional
09/10/2015 03:35:19 p.m.	08/04/2016 03:29:17 p.m.	Ejecutado	OD	4850376	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA +	PRESENTA OBTURACIÓN OCLUSAL, DISTAL FRACTURADA EN AMALGAMA, CARIES SECUNDARIA, DISTOVERSIÓN, FASETA DE DESGASTE, SINTOMÁTICO, PREPARACIÓN CAVITARIA, BASE INTERMEDIA HIDRÓXIDO DE CALCIO, COLOCACIÓN DE BANDA PORTA BANDA, CUÑA DISTAL, OBTURACIÓN EN AMALGAMA, CARACTERIZACIÓN FINAL, CONTROL DE OCLUSIÓN, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES CLINICAS, PRONÓSTICO BUENO, INDICACIONES NO CONSUMIR ALIMENTOS EN LA PRIMERA HORA, EN CASO DE PERCOLACIÓN, FRACTURA, DESALOJO, SENSIBILIDAD, PEDIR CITA CONTROL DE CALIDAD, LOTE INSTRUMENTAL BÁSICO Y OPERATORIA: # 17550, SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO PROCEDIMIENTOS SALUD ORAL E INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL ANTES Y DESPUÉS DE CONSULTA.	AMALGAMA	25	DIAGNÓSTICO COMPLETO	ODONTOLOGIA GENERAL	JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.	09/07/2016 12:49:58 p.m.	Ejecutado	O	4850376	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA +	LOTE BÁSICO # 18088 Y OPERATORIA # 18068, PRESENTA CARIES OCLUSAL ACTIVA, DIENTE ASINTOMÁTICO, REMOCIÓN DE CARIES, LIMPIEZA Y DELIMITACIÓN DE CAVIDAD, COLOCACIÓN BASE DYCAL, OBTURACIÓN EN AMALGAMA SUPERFICIE OCLUSAL, CONTROL DE OCLUSIÓN, PRONÓSTICO FAVORABLE, SE RECOMIENDA NO COMER EN 1 HORA.	AMALGAMA	17	DIAGNÓSTICO COMPLETO	ODONTOLOGIA GENERAL	JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.	09/07/2016 12:49:58 p.m.	Ejecutado	OM	4850376	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA +	LOTE BÁSICO # 18088 Y OPERATORIA # 18068, PRESENTA RESINA OCLUSAL MESIAL DESADAPTADA CON CARIES RECURRENTE, DIENTE ASINTOMÁTICO, REMOCIÓN DE OBTURACIÓN Y CARIES, LIMPIEZA Y DELIMITACIÓN DE CAVIDAD, SE ADAPTA BANDA Y PORTA BANDA, COLOCACIÓN BASE DYCAL, OBTURACIÓN EN AMALGAMA SUPERFICIES OCLUSAL MESIAL, CONTROL DE OCLUSIÓN, PRONÓSTICO RESERVADO POR EXTENSIÓN DE LA OBTURACIÓN. SE RECOMIENDA NO COMER EN 1 HORA.	AMALGAMA	16	DIAGNÓSTICO COMPLETO	ODONTOLOGIA GENERAL	JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR

Reporte Odontograma Paciente

Nombres: INGRID JOHANNA

Primer Apellido: BAQUERO

Segundo Apellido: BETANCOURT

Tipo de Identificación: CC

Número de Identificación: 52794764

09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	34	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	31	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	14	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	11	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	43	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	23	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.			O	4850376				OBTURACION METALICA	37	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.			OV	4850376				OBTURACION METALICA	46	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.			OP	4850376				OBTURACION METALICA	26	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	35	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	18	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.			MODPV	4850376				CARIES	15	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	32	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	12	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				AUSENTE	38	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	47	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR

Reporte Odontograma Paciente

Nombres: INGRID JOHANNA

Primer Apellido: BAQUERO

Segundo Apellido: BETANCOURT

Tipo de Identificación: CC

Número de Identificación: 52794764

09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	44	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	41	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	24	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	21	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	33	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	13	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.			O	4850376				OBTURACION METALICA	27	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.			O	4850376				OBTURACION METALICA	36	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				AUSENTE	48	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	45	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	28	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	42	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR
09/10/2015 03:35:19 p.m.				4850376				SANO	22	DIAGNÓSTICO COMPLETO		JAVIER ALFONSO CORONADO MUNAR

Episodio : 56171257
Fecha : 05.07.2017

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 14CTC UROLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Antecedentes del Paciente

Hemoclasificación
Grupo Sanguíneo : O
RH : + Positivo

Diagnósticos Previos

* Fecha/Hora del Dx : 05.07.2017 14:28
Código Dx : M541
Descripción : RADICULOPATIA
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 28.12.2018 11:28
Código Dx : M542
Descripción : CERVICALGIA
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 23.10.2020 16:01
Código Dx : M544
Descripción : LUMBAGO CON CIATICA
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 05.07.2017 14:28
Código Dx : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 02.10.2019 11:18
Código Dx : M549
Descripción : DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 19.12.2019 10:51
Código Dx : M638
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS EN ENFE RMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 27.04.2019 13:49
Código Dx : M654
Descripción : TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE Q UERVAIN]
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 28.05.2018 08:49
Código Dx : M659
Descripción : SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICA DA
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 26.02.2019 12:24
Código Dx : M708
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS RELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 28.05.2018 08:49
Código Dx : M770
Descripción : EPICONDILITIS MEDIA
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 28.12.2018 11:28
Código Dx : M771
Descripción : EPICONDILITIS LATERAL
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 04.08.2017 09:56
Código Dx : M792
Descripción : NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
Certeza Dx : Confirmado Repetido

Antecedentes del Paciente

* Fecha/Hora del Dx : 29.10.2021 14:34
Código Dx : M961
Descripción : SINDROME POSTLAMINECTOMIA, NO CLASIFICAD O EN OTRA PARTE
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 18.03.2020 09:54
Código Dx : N300
Descripción : CISTITIS AGUDAS
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 25.10.2017 10:41
Código Dx : N390
Descripción : INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ES PECIFICADO
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 14.03.2023 14:53
Código Dx : N644
Descripción : MASTODINIA
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 02.09.2019 11:50
Código Dx : N760
Descripción : VAGINITIS AGUDA
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 18.03.2020 09:54
Código Dx : N946
Descripción : DISMENORREA, NO ESPECIFICADA
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 01.10.2018 09:41
Código Dx : R101
Descripción : DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPE RIOR
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 25.07.2018 10:21
Código Dx : R102
Descripción : DOLOR PELVICO Y PERINEAL
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 09.10.2021 10:43
Código Dx : R32X
Descripción : INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 20.12.2018 11:37
Código Dx : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 22.01.2020 13:09
Código Dx : R522
Descripción : OTRO DOLOR CRONICO
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 28.05.2018 08:49
Código Dx : R529
Descripción : DOLOR, NO ESPECIFICADO
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 23.06.2020 09:17
Código Dx : R92X
Descripción : HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR I MAGEN DE LA MAMA
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 15.03.2021 08:33
Código Dx : T813
Descripción : DESGARRO DE HERIDA OPERATORIA, NO CLASIF ICADO EN OTRA PARTE
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 18.01.2018 11:59
Código Dx : Z123
Descripción : EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR D E LA MAMA

Antecedentes del Paciente

Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 18.01.2018 11:59
Código Dx : Z124
Descripción : EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR D EL CUELLO UTERINO
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 12.07.2021 10:10
Código Dx : Z300
Descripción : CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 02.09.2019 11:08
Código Dx : Z304
Descripción : SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEP TIVAS
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 22.01.2020 13:09
Código Dx : Z981
Descripción : ESTADO DE ARTRODESIS
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 20.01.2020 11:15
Código Dx : B09X
Descripción : INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA, CARACTE RIZADA POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 06.04.2022 12:23
Código Dx : B379
Descripción : CANDIDIASIS, NO ESPECIFICADA
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 23.05.2018 08:59
Código Dx : D101
Descripción : TUMOR BENIGNO DE LA LENGUA
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 09.05.2023 11:08
Código Dx : D259
Descripción : LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICA CION
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 23.09.2019 11:16
Código Dx : E078
Descripción : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLA NDULA TIROIDES
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 23.09.2019 11:16
Código Dx : E782
Descripción : HIPERLIPIDEMIA MIXTA
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 23.09.2019 11:16
Código Dx : E790
Descripción : HIPERURICEMIA SIN SIGNOS DE ARTRITIS INF LAMATORIA Y ENFERMEDAD TOFACEA
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 16.12.2021 14:58
Código Dx : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 01.03.2022 10:56
Código Dx : F419
Descripción : TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 23.08.2019 11:14
Código Dx : I10X
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 23.05.2018 08:59

Antecedentes del Paciente

Código Dx : J342
Descripción : DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 08.08.2018 09:22
Código Dx : J343
Descripción : HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 08.02.2023 12:25
Código Dx : K021
Descripción : CARIES DE LA DENTINA
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 08.02.2023 12:25
Código Dx : K028
Descripción : OTRAS CARIES DENTALES
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 08.02.2023 12:25
Código Dx : K030
Descripción : ATRICION EXCESIVA DE LOS DIENTES
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 08.02.2023 12:25
Código Dx : K051
Descripción : GINGIVITIS CRONICA
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 15.02.2023 14:18
Código Dx : K076
Descripción : TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAX ILAR
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 08.02.2023 12:25
Código Dx : K081
Descripción : PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, E XTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 23.08.2018 14:35
Código Dx : K108
Descripción : OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOS MAXILARES
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 09.10.2021 10:43
Código Dx : K30X
Descripción : DISPEPSIA
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 19.12.2019 10:51
Código Dx : K590
Descripción : CONSTIPACION
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 13.11.2018 10:39
Código Dx : K808
Descripción : OTRAS COLELITIASIS
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 01.02.2023 10:13
Código Dx : L219
Descripción : DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 18.09.2018 14:13
Código Dx : L239
Descripción : DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUS A NO ESPECIFICADA
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 20.11.2018 13:59
Código Dx : L700
Descripción : ACNE VULGAR
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

Antecedentes del Paciente

* Fecha/Hora del Dx : 18.09.2018 14:20
Código Dx : L719
Descripción : ROSACEA, NO ESPECIFICADA
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 30.05.2023 17:43
Código Dx : L82X
Descripción : QUERATOSIS SEBORREICA
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 25.11.2021 13:42
Código Dx : M150
Descripción : (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 06.08.2019 11:58
Código Dx : M501
Descripción : TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULO PATIA
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 04.09.2017 08:13
Código Dx : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON R ADICULOPATIA
Certeza Dx : Confirmado Repetido

* Fecha/Hora del Dx : 25.07.2018 12:38
Código Dx : M518
Descripción : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DI SCOS INTERVERTEBRALES
Certeza Dx : Confirmado Repetido

Antecedentes Patológicos
PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Hta
lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con pie caido,
cervicalgia
dorsalgia
epicondilitis y tendinitis de extensores de antebrazo derecho,
con parestesias en mano derecha 4 y 5 dedos de mano derecha
tto. terapia fisica y graducacion de baston canadiense
Colelitiasis Colecistititis
Estreñimiento Cronico

Antecedentes Quirúrgicos
MICRODISCOTOMIA , POMEROY
RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS L4L5S1, 16/2/2021

Antecedentes Anestésicos
SIN COMPLICACIONES

Antecedentes Hospitalarios
POR QX

Antecedentes Traumáticos
NIEGA

Alergias
AMOXICILINA, AMPICILINA

Antecedentes Alérgicos

* Grupo Alergénico : MEDICAMENTOS
Alergógeno : PENICILINAS Y SUS DERIVADOS
Observaciones : *
Certeza : Confirmado
Reacción : Rash
Tipo de Alergia : Moderado

Farmacológicos
valsartan 320 mg al dia,

Antecedentes del Paciente

indapamida 1.5 mg al dia
tizanidina 2mg C/12 h,
ketoprofeno gel, 2 veces al dia,
pregabalina 150 mg cada 12 horas,

Sociales
AUDITORA EXTERNA TELETRABAJO , UL, VIVE CON PAREJA Y 2 HIJOS

Detalle antecedentes familiares

Cáncer de mama	: No	Primera línea de consanguinidad : No
Detalle :		
Cáncer otro sitio	: No	Primera línea de consanguinidad : No
Detalle :		
Hipertensión	: No	Primera línea de consanguinidad : Si
Detalle : PADRE		
Diabetes	: No	Primera línea de consanguinidad : Si
Detalle : MADRE		
Enfermedad renal	: No	Primera línea de consanguinidad : No Evaluado
Detalle :		

Eventos vasculares

Coronarios	: No	Primera línea de consanguinidad : No Evaluado
Detalle :		
Cerebral	: No	Primera línea de consanguinidad : No Evaluado
Detalle :		
Otros antecedentes vasculares	: No	
Detalle :		
Otros antecedentes familiares	: No	
Detalle :		

Antecedentes Sexuales

* Fecha/Hora Registro : 25.07.2018 10:13

Ya inició vida sexual : Sí
Vida sexual activa : Sí
Usa método de planificación : Sí

Responsable : VASQUEZ TRUJILLO NIDIA ANGELICA
Registro : 52580392
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarquia (Edad) : 15
Ciclo : Regular
G : 2
C : 2
V : 2 Años
FUR : 02.02.2023

Datos del Embarazo Actual

Datos Último Embarazo

Fecha terminación embarazo anterior : 27.12.2009
Fecha del último parto : 27.12.2009
Peso del bebé en el último parto(gr) : De 2500 a 4000

¿Tiene estudios programa salud de la mujer? : Sí

Estudios programa Salud de la Mujer (DT Ca Cuello uterino / DT Ca Mama)

* Fecha/Hora : 22.03.2023 12:25
Fecha : 22.03.2023
Prueba / Tamizaje : Genotipificación
Resultado : Pendiente

Antecedentes del Paciente

Responsable : ROJAS ARROYAVE KAREN JOHANNA
Registro : 1032435297
Especialidad : ENFERMERIA

* Fecha/Hora : 25.07.2018 10:13
Fecha : 19.01.2018
Prueba / Tamizaje : Citología
Resultado : Negativa

Responsable : VASQUEZ TRUJILLO NIDIA ANGELICA
Registro : 52580392
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

* Fecha/Hora : 18.01.2018 11:58
Fecha : 15.05.2015
Prueba / Tamizaje : Citología
Resultado : Negativa

Responsable : RINCON TORRES CLAUDIA CAROLINA
Registro : 52456681
Especialidad : ENFERMERIA

¿Le han realizado procedimientos en cérvix? : No

Historico Antecedentes Medicina Laboral

* Fecha/Hora : 25.02.2020 15:51

Fec. Actualización : 25.02.2020 Concepto Rehabilitación : Desfavorable
Fec. Emisión Concepto : 25.02.2020
Observaciones
DISCOPATIA LUMBAR

Registrado por : VARGAS CORDOBA JAIME ALEJANDRO R.M. : 80724209
Especialidad : MEDICINA DEL TRABAJO

Episodio : 21816643	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 22.01.2020	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 38 Años
	Especialidad	: 10ATC S T DOLOR CRÓNICO	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Cuestionario de Salud

Registro de Prestaciones

* **Fecha del Registro** : 22.01.2020 **Hora** : 13:29
Nro. Orden de Prestación : 0009684796 **Fecha Orden de Prestación** : 20200122
Prestación : 0000048301
Descripción de Prestación : INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACE

Responsable : RODRIGUEZ GUAYAMBUCO LINA GINETH
Código Especialidad : O005

Cuestionario

* **Preguntas** : 1. ¿FUMA?...EN CASO AFIRMATIVO . ¿CUÁNTOS CIGARRILLOS AL DÍA	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 2. ¿TOSE ACTUALMENTE?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 3. ¿LA TOS ES CON FLEMAS?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 4. ¿HA TENIDO ASMA?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 5. ¿HA SENTIDO DIFICULTAD PARA RESPIRAR?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 6. ¿SE FATIGA SUBIENDO MÁS DE DOS PISOS DE ESCALERAS?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 7. ¿HA SUFRIDO INFARTO CARDIACO?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 8. ¿HA PERDIDO FUERZA, SENSIBILIDAD O MEMORIA?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 9. ¿HA SUFRIDO DOLOR EN EL PECHO O ANGINA?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 10. ¿SUFRE DE PRESIÓN ARTERIAL ALTA?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 11. ¿Ha tenido enfermedades de los riñones?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 12. ¿Sufre de agrieras, ulceras o gastritis?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 13. ¿Ha tenido convulsiones?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 14. ¿Ha sufrido derrame cerebral?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 15. ¿Es diabético?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 16. ¿Ha sufrido enfermedades de la tiroides?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 17. ¿Tiene alguna limitación física?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 18. ¿Usa drogas psicoactivas (sedantes, estimulantes, alucin	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 19. ¿Usa prótesis, implantes u ortodoncia?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 20. ¿Usa gafas, lentes de contacto o intraoculares? Cual ?	**Afirma**	: X
Observaciones : GAFAS		
* **Preguntas** : 21. ¿Ha sufrido accidentes graves?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 22. ¿Ha sufrido enfermedades mentales?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 23. ¿Vive solo?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 24. ¿Le han dado anestesia ?	**Afirma**	: X
Observaciones : TTO ODONTOLOGICO - GENERAL		
* **Preguntas** : 25. ¿Tuvo problemas con la anestesia?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 26. ¿Algún familiar con problemas anestésicos?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 27. ¿Le han diagnosticado soplos cardiacos?	**Niega**	: X
* **Preguntas** : 28. ¿ha tenido hepatitis o ictericia?	**Niega**	: X

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Cuestionario de Salud

*	**Preguntas** : 29. ¿Ingiere bebidas alcohólicas con frecuencia?	**Niega**	: X
*	**Preguntas** : 30. ¿Sufre de alguna enfermendad en este momento?	**Niega**	: X
*	**Preguntas** : 31. ¿Alguna vez ha perdido la conciencia?	**Niega**	: X
*	**Preguntas** : 32. ¿Tiene dolores de cabeza frecuentes?	**Afirma**	: X
*	**Preguntas** : 33. ¿Ha sufrido de artritis?	**Niega**	: X
*	**Preguntas** : 34¡ Sangra con facilidad?	**Niega**	: X
*	**Preguntas** : 35. ¿Ha estado anémico?	**Niega**	: X
*	**Preguntas** : 36. ¿Ha tomado aspirina últimamente?	**Niega**	: X
*	**Preguntas** : 37. ¿Tiene algún problema en los dientes?	**Niega**	: X
*	**Preguntas** : 38. ¿RONCA, LO DESPIERTAN SUS RONQUIDOS? **Observaciones** : NIEGA APNEA DEL SUEÑO	**Afirma**	: X
*	**Preguntas** : 39. ¿ACEPTA TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS? **Observaciones** : SOLO DE URGENCIA	**Afirma**	: X
*	**Preguntas** : 40. ¿CUÁL FUE LA FECHA DE SU ULTIMA MESTRUACIÓN? (SOLO PAR **Observaciones** : 02.01.2020 / G2 P2 A0	**Afirma**	: X

Responsable Firmar

Fecha	: 22.01.2020	**Hora**	: 13:30
No. Interlocutor	: 2000009719	**Nombre**	: RODRIGUEZ GUAYAMBUCO LINA GINETH
Registro	: 1019066595	**Especialidad**	: ENFERMERIA

Episodio : 42730889	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 02.09.2019	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 40 Años
	Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Interpretación de Exámenes

Históricos interpretación de exámenes

* **Fecha del Registro** : 24.05.2022 **Hora** : 20:30
Fecha Resultado : 24.05.2022 **Fecha Ordenado** : 24.05.2022
Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000212702
Denominación : PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIF
Interpretación : OK

No. Interlocutor : 2000014391 **Responsable** : PATERNINA ROJAS JORGE LUIS
Registro : 1019014434 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 12.01.2022 **Hora** : 00:02
Fecha Resultado : 06.01.2022 **Fecha Ordenado** : 05.01.2022
Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000908856
Denominación : IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (CORONAVIRU
Interpretación : NEGATIVO

No. Interlocutor : 2000016554 **Responsable** : RODRIGUEZ PEREZ DIANA ALEJANDRA
Registro : 1020797997 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 20.01.2020 **Hora** : 12:03
Fecha Resultado : 06.09.2017 **Fecha Ordenado** : 04.09.2017
Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000901236
Denominación : UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA
Interpretación : NEG

No. Interlocutor : 0000003507 **Responsable** : RIVEROS GARCIA SILVIA
Registro : 52701223 **Especialidad** : UROLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 02.09.2019 **Hora** : 11:05
Fecha Resultado : 16.08.2019 **Fecha Ordenado** : 13.08.2019
Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000901236
Denominación : UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA
Interpretación : IVU

No. Interlocutor : 0000003507 **Responsable** : RIVEROS GARCIA SILVIA
Registro : 52701223 **Especialidad** : UROLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

Episodio : 25231633
Fecha :

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA GENERAL		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Programa patologías crónicas

Prog. patología crónicas

* Fecha del Registro : 16.07.2020 Hora : 16:23 Consulta primera vez : Sí
Control : 1

Motivo de consulta / Enf. actual : GESTION TELECONSULTA PACIENTES DE BASE CUENTA DE ALTO COSTO 16 DE JULIO DE 2020 NOMBRE Y APELLIDOS: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT C.C 52794764 TELEFONO: 4441234- 3212137855 CORREO ELECTRONICO: INGRID.BAQUERO@HOTMAIL.COM PATOLOGIAS DE BASE: 1-#HIPERTENSION ARTERIAL 2-#TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION ULTIMA TALLA 165 CM, ULTIMA PESO 76 KILOS TASA DE FILTRACION GLOMERULAR MDR/CKD-EPI 92.1# MICROALBUMINURIA NO TIENE Paciente con patologias de base en seguimiento, se solicitan paraclinicos de control anual paciente cronico Favor asignar cita por enfermeria y medicina general AEI

* ¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No ¿Ya se realizó BK Esputo? :
Revisión por sistemas : NIEGA

Consumo de alcohol	: No Evaluado	Fumador	: No Evaluado
Sobrepeso / Obesidad	: No Evaluado	Sedentarismo	: No Evaluado
Alto consumo de sal	: No Evaluado	Estrés	: No Evaluado
Alto consumo de grasa	: No Evaluado		

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para su enfermedad? : No
¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas? : No
Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? : No
Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomarlos? : No
Total : 0 Clasificación : Persona adherente

Ninguno : X

Tensión art. sentado (mmHg) : 0 / 0 OSLER : 0

Tensión art. acostado(mmHg) : 0 / 0

Tensión art. de pié (mmHg) : 0 / 0

Pulso (pul/min) : 0 Pulsaciones/min : No

Presente /Ausente :
Lugar de la toma :
Intensidad del Pulso :
Frec. Cardíaca (lat. x min) : 0

Frec. Respiratoria (x min) : 0 FIO2 : 0
Sat. Oxígeno (%) : 0
Tipo de Respiración :
Temperatura (°C) : 0,0 : Lugar de la toma :

* Perímetro abdominal (cm) : 0,0
Peso (Kg) : 0,000
Talla (cm) : 0 IMC (Kg/m2) : 0,00
Superficie Corporal (m2) : 0,00

P / E : 0
T / E : 0
P / T : 0 No clasificado
IMC / E : 0

GOLD :
Descripción :

Prog. patologías crónicas

DISNEA GRADO :
Descripción :

BODE : 0
Descripción :

CAT : 0
Descripción :

HASBLED (Puntos) : 0
Descripción :

CHAD2 (%) : 0
Descripción :

FRAMINGHAM A 10 AÑOS (%) : 0,00
Descripción :

FRAMINGHAM COLOMBIA*0.75 (%) : 0,00

Descripción :

TFG MDRD4 (mL/min/1.73 m2) : 0,00
Descripción :

TFG COCKCROFT GAULT (mL/min) : 0,00
Descripción :

Hallazgos al examen físico : NO SE REALIZA EXAMEN FISICO PACIENTE DE TELECONSULTA

Análisis y plan : GESTION TELECONSULTA PACIENTES DE BASE CUENTA DE ALTO COSTO 16 DE JULIO DE 2020 NOMBRE Y APELLIDOS: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT C.C 52794764 TELEFONO: 4441234-3212137855 CORREO ELECTRONICO: INGRID.BAQUERO@HOTMAIL.COM PATOLOGIAS DE BASE: 1-#HIPERTENSION ARTERIAL 2-#TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION ULTIMA TALLA 165 CM, ULTIMA PESO 76 KILOS TASA DE FILTRACION GLOMERULAR MDR/CKD-EPI 92.1# MICROALBUMINURIA NO TIENE Paciente con patologias de base en seguimiento, se solicitan paraclinicos de control anual paciente cronico Favor asignar cita por enfermeria y medicina general AEI

Históricos patologías

* Fecha del Registro : 16.07.2020 Hora : 16:21
Patología / Síndrome : Hipertensión Cuál ? : ESTADIOI
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido Controlado : Si

No. Interlocutor : 0000003053 Responsable : TORRES HERNANDEZ LUISA FERNANDA
Registro : 52907943 Especialidad : MEDICINA GENERAL
Ubicación : En Consulta Externa

Controles Especiales

* Fecha del Registro: 16.07.2020 Hora : 16:21
Actividad : Nutrición Asistió ? : No
Fecha :

No. Interlocutor : Responsable :
Registro : Especialidad :

* Fecha del Registro: 16.07.2020 Hora : 16:21
Actividad : Oftalmología Asistió ? : No
Fecha :

No. Interlocutor : Responsable :
Registro : Especialidad :

* Fecha del Registro: 16.07.2020 Hora : 16:21
Actividad : Medicina Interna Asistió ? : No
Fecha :

Prog. patologías crónicas

No. Interlocutor :
Registro :
Responsable :
Especialidad :

* Fecha del Registro: 16.07.2020
Hora : 16:21
Actividad : Gestión Autocuidado
Asistió ? : No
Fecha :

No. Interlocutor :
Registro :
Responsable :
Especialidad :

* Fecha del Registro: 16.07.2020
Hora : 16:21
Actividad : Medicina Familiar
Asistió ? : No
Fecha :

No. Interlocutor :
Registro :
Responsable :
Especialidad :

* Fecha del Registro: 16.07.2020
Hora : 16:21
Actividad : Medicina General
Asistió ? : No
Fecha :

No. Interlocutor :
Registro :
Responsable :
Especialidad :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Dx Pre-Qx : No
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación : Diag. Principal

Episodio : 37884139	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 30.08.2019	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 40 Años
	Especialidad	: 10ATC S T DOLOR CRÓNICO	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Seguimiento de Pacientes

Tabla registro seguimiento pacientes

* **Fecha Dato** : 30.08.2019 **Hora** : 16:47 **Gestión Clínica** : No
Número de control : 1 **Sede de seguimiento** : 10
Efectividad en la comunicación : No Evaluado
Seguimiento a episodio? : No Evaluado **Episodio** :
Servicio :
Tipo de seguimiento :
Programa :

* **PAS (mmHg)** : 0 **Tomado** : No **Temperatura (°C)** : 0,0
PAD (mmHg) : 0 **Tomado** : No **Peso (Kg)** : 0,000
PAM (mmHg) : 0 **Talla (cm)** : 0,00

* **Cual educación** :
Cual? : VERIFICACION ESQUEMA DE CITOLOGIA

* **Medicamentos** : **Oxígeno** :
Terapias : **Citas de control e interconsultas** :
Cuidados Herida/Drenes/Dispositivos : **Exámenes** :

* **Alojamiento conjunto** : **Vacunación** :
Valoración TSH : **Lactancia exclusiva** :
Cita control pediatría : **Registro civil** :
Aseguramiento en salud :

* **Vómito** : No Evaluado **Fiebre** : No Evaluado
Sangrado : No Evaluado **Disnea** : No Evaluado
Mareo : No Evaluado **Retención urinaria** : No Evaluado
Náuseas : No Evaluado **Actividad física** : No Evaluado
Edema : No Evaluado

* **Normal** : No **Calor** : No **Edema** : No **Secreción** : No

* **Urgencias/ Hospitalización** : No Evaluado
Cumple plan de alimentación : No Evaluado

* **¿Paciente atendido en sala ERA?** : No Evaluado

* **¿Las indicaciones suministradas fueron claras?** :
Tipo de seguimiento : Otro **Mejoría** : No Evaluado
Motivo : VERIFICACION ESQUEMA DE CITOLOGIA
Observaciones : No pertinente, ultimas citologias normales (22/05/2014, 09/10/2015 y 19/01/2018 con reporte Negativo) segun esquema 1-1-3 le corresponde control Enero 2021 Me comunico con la paciente al TEL: 3212137855 se le informa el motivo de la llamada el cual es informarle sobre el esquema manejado para la toma de la citologia que es el 1-1-3, por lo cual la cita que tiene el 02/09/2019 no le corresponderia para la toma de la citologia ya que tiene citologias previas del (22/05/2014, 09/10/2015 negativas, le corresponde nueva toma para ENERO 2021, paciente acepta cancelación de la cita y se le recomienda solicitar la cita paraENERO 2021 y asi cumplir con el esquema establecido para la toma

No. Interlocutor : 0000000918 **Responsable** : VARGAS RUIZ ANAIS
Registro : 46450322 **Especialidad** : OTRO PERSONAL DEL AREA DE LA S
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha Dato** : 22.02.2020 **Hora** : 10:59 **Gestión Clínica** : No
Número de control : 2 **Sede de seguimiento** : us 26
Efectividad en la comunicación : No Evaluado
Seguimiento a episodio? : No Evaluado **Episodio** : 0022644603
Servicio :
Tipo de seguimiento :

Programa :

* **PAS (mmHg)** : 0 **Tomado** : No **Temperatura (°C)** : 0,0
PAD (mmHg) : 0 **Tomado** : No **Peso (Kg)** : 0,000
PAM (mmHg) : 0 **Talla (cm)** : 0,00

* **Medicamentos** : **Oxígeno** :
Terapias : **Citas de control e interconsultas** :
Cuidados Herida/Drenes/Dispositivos : **Exámenes** :

* **Alojamiento conjunto** : **Vacunación** :
Valoración TSH : **Lactancia exclusiva** :
Cita control pediatría : **Registro civil** :
Aseguramiento en salud :

* **Vómito** : No Evaluado **Fiebre** : No Evaluado
Sangrado : No Evaluado **Disnea** : No Evaluado
Mareo : No Evaluado **Retención urinaria** : No Evaluado
Náuseas : No Evaluado **Actividad física** : No Evaluado
Edema : No Evaluado
Dolor :

* **Normal** : No **Calor** : No **Edema** : No **Secreción** : No

* **Urgencias/ Hospitalización** : No Evaluado
Cumple plan de alimentación : No Evaluado
Otros síntomas : no
Calificación del servicio :

* **¿Paciente atendido en sala ERA?** : No Evaluado

* **¿Las indicaciones suministradas fueron claras?** :
Tipo de seguimiento : Otro **Mejoría** : No Evaluado
Observaciones : evolución adecuada, no fiebre, no vomito, deambulación en casa, se dan recomendaciones signos de alarma: fiebre, vomito dolor intenso o cefalea intensa

No. Interlocutor : 0000001796 **Responsable** : AYALA BUELVAS JORGE ELIAS
Registro : 77036660 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha Dato** : 16.07.2020 **Hora** : 11:05 **Gestión Clínica** : No
Número de control : 3 **Sede de seguimiento** : 10ASEDE
Efectividad en la comunicación : No Evaluado
Seguimiento a episodio? : No Evaluado **Episodio** :
Servicio : **Cual?** : CUENTA ALTO COSTO MEDICOS
Tipo de seguimiento :
Programa :

* **PAS (mmHg)** : 0 **Tomado** : No **Temperatura (°C)** : 0,0
PAD (mmHg) : 0 **Tomado** : No **Peso (Kg)** : 0,000
PAM (mmHg) : 0 **Talla (cm)** : 0,00

* **Medicamentos** : **Oxígeno** :
Terapias : **Citas de control e interconsultas** :
Cuidados Herida/Drenes/Dispositivos : **Exámenes** :

* **Alojamiento conjunto** : **Vacunación** :
Valoración TSH : **Lactancia exclusiva** :
Cita control pediatría : **Registro civil** :
Aseguramiento en salud :

* **Vómito** : No Evaluado **Fiebre** : No Evaluado
Sangrado : No Evaluado **Disnea** : No Evaluado
Mareo : No Evaluado **Retención urinaria** : No Evaluado
Náuseas : No Evaluado **Actividad física** : No Evaluado
Edema : No Evaluado

* **Normal** : No **Calor** : No **Edema** : No **Secreción** : No

* **Urgencias/ Hospitalización** : No Evaluado
Cumple plan de alimentación : No Evaluado

* **¿Paciente atendido en sala ERA?** : No Evaluado

* **¿Las indicaciones suministradas fueron claras?** :
Tipo de seguimiento : Otro **Mejoría** : No Evaluado
Motivo : GESTIÓN DE RIESGO PRIORIDAD 2Y3 CUENTA DE ALTO COSTO MEDICOS
Observaciones : SE REALIZA GESTIÓN CLÍNICA POR DEMANDA INDUCIDA GESTIÓN DE RIESGO DE BASE DE MÉDICOS CUENTA DE ALTO COSTO PRIORIDAD 2 Y 3. PARA PROGRAMAR CITA DE MEDICINA GENERAL AEI CON DX CRÓNICOS, SE LLAMA USUARIO SE INDICA EL OBJETIVO DE LA LLAMADA, USUARIO ACEPTA CITA CON MÉDICO GENERAL AEI PROFESIONAL LUISA TORRES 16/07/2020 15+00. LE INFORMO AL USUARIO QUE NO DEBE DE ASISTIR A NINGUNA UNIDAD QUE LA CITA SERÁ VÍA TELEFÓNICA DADA LA EMERGENCIA SANITARIA QUE SE PRESENTA POR PANDEMIA COVI-19, ESPECIALMENTE CON EL PROPÓSITO DE DISMINUIR EL CONTAGIO DE ESTA PATOLOGÍA, QUE DEBE DE ESTAR PENDIENTE AL LLAMADO DEL PROFESIONAL. SE INFORMA DEL DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN INTEGRAL POR LO CUAL SE HACE EL SEGUIMIENTO Y DEL DEBER DE CUMPLIR CON SUS CITAS INDICACIONES DADAS POR PERSONAL DE SALUD. SE DAN RECOMENDACIONES EN EL USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS, PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y AUTOCUIDADO. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR INFORMACIÓN. SEGUIMIENTO REALIZADO POR: ERIKA MILENA SAAVEDRA SOTO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EXT:11990 USS CALLE 26

No. Interlocutor : 0000002105 **Responsable** : SAAVEDRA SOTO ERIKA MILENA
Registro : 1019064713 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha Dato** : 15.02.2022 **Hora** : 18:41 **Gestión Clínica** : No
Número de control : 4 **Sede de seguimiento** : 10ASEDE
Efectividad en la comunicación : No Evaluado
Seguimiento a episodio? : No Evaluado **Episodio** :
Servicio :
Tipo de seguimiento :
Programa :

* **PAS (mmHg)** : 0 **Tomado** : No **Temperatura (°C)** : 0,0
PAD (mmHg) : 0 **Tomado** : No **Peso (Kg)** : 0,000
PAM (mmHg) : 0 **Talla (cm)** : 0,00

* **Medicamentos** : **Oxígeno** :
Terapias : **Citas de control e interconsultas** :
Cuidados Herida/Drenes/Dispositivos : **Exámenes** :

* **Alojamiento conjunto** : **Vacunación** :
Valoración TSH : **Lactancia exclusiva** :
Cita control pediatría : **Registro civil** :
Aseguramiento en salud :

* **Vómito** : No Evaluado **Fiebre** : No Evaluado
Sangrado : No Evaluado **Disnea** : No Evaluado
Mareo : No Evaluado **Retención urinaria** : No Evaluado
Náuseas : No Evaluado **Actividad física** : No Evaluado
Edema : No Evaluado

* **Normal** : No **Calor** : No **Edema** : No **Secreción** : No

* **Urgencias/ Hospitalización** : No Evaluado
Cumple plan de alimentación : No Evaluado

* **¿Paciente atendido en sala ERA?** : No Evaluado

* **¿Las indicaciones suministradas fueron claras?** :
Tipo de seguimiento : Otro **Mejoría** : No Evaluado
Motivo : PACIENTE NO ASISTE A CONSULTA PRESENCIAL PROGRAMADA
Observaciones : PACIENTE NO ASISTE A CONSULTA PRESENCIAL PROGRAMADA

No. Interlocutor : 2000010357 **Responsable** : ORTIZ DAZA DIEGO YEZID
Registro : 80816122 **Especialidad** : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Ubicación : En Consulta Externa

Responsable Guardar

Fecha	: 15.02.2022	**Hora**	: 18:42
No. Interlocutor	: 2000010357	**Nombre**	: ORTIZ DAZA DIEGO YEZID
Registro	: 80816122	**Especialidad**	: MEDICINA COMPLEMENTARIA

Responsable Firmar

No. Interlocutor	:	**Nombre**	:
Registro	:	**Especialidad**	:

Episodio : 493664
Fecha : 29.06.2017

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 35 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 29.06.2017 Hora : 11:11

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Paciente refiere que tiene cita para pruebas neuropsicologicas, tiene cita el 15 de agosto de 2017. Se lo van a realizar en Intelectus- Refiere que persiste con dolor intenso, en manejo farmacologico " ya todos me dicen que tengo que vivir con el dolor" Refiere que sigue con sintomas ansiosos, asociado a expectativa. " mejorando del animo, no estoy como antes, pero me da duro no saber que va a pasar" En manejo de fluoxetina 5 cc en la noche, trazodone 50 mg noche. Con esta medicacion y los que toma para el dolor potencian el sueño, pero es superficial.

Porte y Actitud : Examen Mental: Paciente ingresa sola, adecuada prsentacion personal, afecto de fondo ansioso, mejor modulado. Sin alteraciones sensoperceptivas, no hay ideas de muerte o de suicidio. Ideas de preocupacion por su salud.

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general

Ficha Biopsicosocial

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 29.06.2017 Hora : 11:11
Análisis : Paciente con sintomas depresivos y ansiosos
Plan de Evolución : Seguimiento
Plan de Tratamiento : - Se cita en 1 mes - Fluoxetina 5 cc en la mañana - Trazodone 50 mg noche - Recomendaciones - Psicoterapia de apoyo

Fecha Dato : 29.06.2017 Hora : 11:11

Subescala Depresión

Fecha Dato : 29.06.2017

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 29.06.2017 Hora : 11:19
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 530235
Fecha : 05.07.2017

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 35 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Vive Solo : Sólo
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

SE ME VENCIO LA INCAPACVIDAD

Enfermedad Actual

PACIENTE DE EDAD ANOTADA ANTURAL Y PROCEENTE DE BOGOTA, HOGAR CATOLICA, ASISTE PARA SOLICITAR PRORROGA DE INCAPACIDAD .
POP MICRODISECTOMIA HACE 2 AÑOS, PERO CON SECUELAS DADAS POR LIMITACION FUNCIONAL PIERNA IZQUIERDA.
ESTA EN ESPERA DE CONCEPTO DE JUNTA NACIONAL DE ARL.

NO PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES.
REFIERE DOLOR TORACICO, TIPO PICADA.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

* RESPIRATORIO

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA

* GENITOURINARIO

NIEGA

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 0
Orientado en Tiempo	: Si
Orientado en Persona	: Si
Orientado en Espacio	: Si
Posición Corporal	: Normal
Condición al llegar	: Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión	: Manual
Presión Arterial(mm Hg)	: 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87	
Presente / ausente	: Presente
Ritmico/Arritmico	: Rítmico
Lugar de la Toma	: Radial Derecho
Intensidad del Pulso	: Se palpan normales ++
Frec. Respiratoria(x min)	: 20
Tipo de Respiración	: Normal
Uso de Oxígeno medicinal	
Temperatura	: Normal
Temperatura(°C)	: 36,0
Lugar de la Toma	: Axilar
Peso(Kg)	: 65,000
Talla (cm)	: 155,00
Superficie Corporal(m2)	: 1,72
IMC(Kg/m2)	: 27,06
Perímetro Abdominal(cm)	: 68,0

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : NORMAL.
* -OJOS
  Hallazgos : PUPILAS REACTIVAS
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : NORMAL
* -CUELLO
  Hallazgos : NO MASAS
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : NORMAL. EXPANSION SIMETRICA. BUENA VENTIALCION. NO AGREGADOS.
* -MAMA
  Hallazgos : NORMAL

Historia Clínica de Ingreso

* -CARDIACO
Hallazgos : NO SOPLOS, RITMICOS

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO. NO MASAS

* -GENITALES
Hallazgos : NORMAL

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : NORMAL

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NORMAL

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : LASAGHE+ A 20 GRADOS.

* -NEUROLOGICO
Hallazgos : LIMITACIOIN FUNCIONAL PARA LA MARCHA. APOYO CON MULETA.PUNTO GATILLO LUMBAR Y DORSAL.

* -MENTAL
Hallazgos : NORMAL

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NORMAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M541
Descripción : RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 05.07.2017 Hora : 14:26
Código Diagnóstico : M545
Nombre Diagnóstico : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Dx Pre-Qx : Sí
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Analisis y Plan

TA NORMAL, SSIN PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES. CURSA CON DISCOPATIA DORSAL Y LUMBAR, CON HERNIAS DISCALES, MUY SINTOMATICA EN MANEJO POR NEUROQX Y FISIATRIA.
SE HACE INCAPACIDAD POR 30 DIAS, SOLO POR ESTA VEZ. SE LE EXPLICA QUE SUS SERVICIOS TRATANTES DEBEN EXPEDIR INCAPACIDAD.
POR MEDICINA FAMILIAR SE CIERRA IC.
SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y AL ESPOSO.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002843
Responsable : MENDIVELSO CASTRO JUAN CARLOS
Registro : 79347182
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 05.07.2017 Hora : 14:28

Episodio : 734799
Fecha : 28.07.2017

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 28.07.2017 Hora : 11:27

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Asiste a control Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresion Comenta que el 11 de julio la citaron a Junta Nacional Comenta que esta la opcion de teletrabajo. Esta pendiente definir. El dolor se ha incrementado hace 20 dias, es peor con el cambio de posicion. A pesar de dosis de tramadol 4 dosis, y tizanidina no refiere mejoria. Comenta que por el dolor hay mas ansiedad, el dolor la despierta, y ha tenido cambios de su estado emocional. El 15 de agosto tiene programadas las pruebas Neuropsicologicas. Ya programadas con intelectus Se ha sentido irritable, con mas llanto. Ha tenido hiperingesta de alimentos dulces. Con el medicamento prescrito habia estado mejor.

Porte y Actitud : Adecuada presentacion personal, esta con su esposo, animo de fondo ansioso, lenguaje eulalico, pensamiento logico, coherente, sin alteraciones sensoperceptivas. Orientada, euprosexica, introspeccion parcial y prospeccion incierta

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Ficha Biopsicosocial

Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 28.07.2017 Hora : 11:27
Análisis : - Paciente con diagnostico mixto de ansiedad y depresion, los sintomas afectivos estan asociados a cuadro de dolor, limitacion funcional y estresores ambientales segun lo descrito. Sin embargo a pesar de que esta con mas dolor hace 20 dias no ha llegado a tener ansiedad desbordante.
Plan de Evolución : Seguimiento
Plan de Tratamiento : - Trazodone 50 mg dia - Fluoxetina 5 cc al dia - Cita en 1 mes para continuar seguimiento, y evaluar resultado de pruebas neuropsicologicas importantes para el tratamiento y enfoque posterior - Recomendaciones y signos de alarma - Se entrega historia clinica a solicitud de la paciente

Fecha Dato : 28.07.2017 Hora : 11:27

Subescala Depresión

Fecha Dato : 28.07.2017

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 28.07.2017 Hora : 11:42
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 832466
Fecha : 04.08.2017

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Vive Solo : Sólo

Motivo de Consulta

vengo por la incapacidad

Enfermedad Actual

paciente adulta joven, con natecdentes de dx po laminectomia + arrodesis l4-l5-s1, noviembre 2015 con dolor lumbar y radiucular izquierdo, sinejoria con bloqueoes, en menjo con neurocirugia , clinica del dolor, refiere esta en calificacion de juta regional. asiste por incapacidad

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

DIURESIS Y HABITO INTESTINAL NORMNAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Pulso : 74
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 74

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 65,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,72
IMC(Kg/m2) : 23,88

Examen Fisico por Regiones

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : dolor en region lumbar se exacerba con movimeintos, marcha con baston

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico Principal : M792
Descripción : NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 04.08.2017 Hora : 09:42
Código Diagnóstico : M545
Nombre Diagnóstico : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

paciente adulta joven, con natecdentes de dx po laminectomia + arrodesis l4-l5-s1, noviembre 2015 con dolor lumbar y radiucular izquierdo, sinejoria con bloqueoes, en menjo con neurocirugia , clinica del dolor, refiere esta en calificacion de juta regional. asiste por incapacidad. se da incapacida dpor 30 dias proorroga. continuar controles fisiatria y neurocirugia.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000006195
Responsable : BASTIDAS MEJIA CARLIN JOSE
Registro : 77103507
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 04.08.2017 Hora : 09:56

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Vive Solo : Sólo
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Control de rehabilitacion
lumbociatica izda

Enfermedad Actual

Paciente de 36 años, ocupacion previa auditora externa, con dx lumbago, con pop laminectomia + artrodesis l4-l5-s1 TLIF noviembre 13 de 2015. post bloqueos de columna lumbar no. 3. con persistencia del dolor lumbar con dx de sindrome de espalda fallida
con incapacidad medica prolongada. tto multimodal del dolor.
en manejo por neurocirugia, clinica de dolor, psicologia, clinica de dolor, gastroenterolgia, psiquiatria, fisiatria.
refiere aumento del dolor lumbar y en coxis incrementado desde hace 45 dias, con sensacion de dolor punzante en dedos de pie izdo primer y quinto dedos de pie izdo.
estudio de electrodiagnotico de meimbros inferiores: sugestivo de compromiso radicular l5-s1 izdo con signos de actividad dr. gudiño julio de 2016.
incapacidad medica hasta el 3 de septiembre de 2017.
en tto. con tizanidina, tramadol + acetaminofen
La calificación de la Junta Nacional de calificacion de invalidez realizada el 26 de julio de 2017 da concepto de perdida de la capacidad laboral del 38,68% donde en documento escrito solcitan reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo o reubicacion temporal (modalidad teletrabajo).
refiere dolor dorsal y pectoral con sensacion de picadas, adormeciento de mano derecha. estudio de electrodiagnositco mmss previo 9 de julio 2016 normal.
electromiografia de msd realizada el 3 de mayo de 2017: normal. c rangel

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

* RESPIRATORIO

NO REFIERE

* GASTROINTESTINAL

ESTREÑIMIENTO

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

Historia Clínica de Ingreso

MARCHA ANTALGICA

* OSTEOARTICULAR

DOLOR LUMBAR DOLOR DORSAL Y PECTORAL

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Frec. Respiratoria(x min) : 16

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 70,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 25,71

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : normal
* -OJOS
  Hallazgos : normal
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : normal
* -CUELLO
  Hallazgos : no dolor cervical
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : normal
* -MAMA
  Hallazgos : normal
* -CARDIACO
  Hallazgos : normal
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : normal
* -GENITALES
  Hallazgos : normales
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : normales
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : normales

Historia Clínica de Ingreso

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : retracciones de flexore de rodila sy de caderas, debildad de extensor del hallux hipoesteia en dermatolma l5 izdo

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : dolor dorsal

* -NEUROLOGICO
Hallazgos : marcha antalgica, tinnel negativo

* -MENTAL
Hallazgos : normal

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : normal

* -OTROS
Hallazgos : normal

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M544
Descripción : LUMBAGO CON CIATICA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 22.08.2017 Hora : 11:18
Código Diagnóstico : M549
Nombre Diagnóstico : DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Analisis y Plan

Paciente de 36 años, con dx de lumbociatica izda, espalda fallida con incapacidad medica prolongada.
con calificacion Junta regional de calificacion del 38.86% quienes solicitan teletrabajo.
discapacidades:
dorsalgia, parestesias en mano derecha, dolor lumbar irradiado a mizdo, hipoestesia dermatoma l5 izdo, radiculopatia l5-s1 izda.
trasntorno de marcha, inestabilidad en la marcha, dolor cronico con manejo multimodal.
plan
valoracion por area de salud y medicina del trabajo de su empresa para evaluar de acuerdo a la discapacidad actual de la paciente en su movilidad el puesto de trabajo que puede desempeñar. posiblidad de teletrabajo.
terapia fisica dorsal
continuar incapacidad medica
recomendacion medica :
1. debe evitar desplazameintos prolongadados.
2. debe evitar levantamiento y trasporte de carga fiscia
3. evitar permanecer por tiempo prolongado en postura en sedente y en bipeda.
4. requiere supervision fisica para la marcha, con uso de ortesis y baston.
5. debe evitar subir y bajar escaleras en forma repetitiva.
control por fisiatria

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000006212
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Registro : 30297442
Especialidad : FISIATRÍA

Fecha : 22.08.2017 Hora : 11:30

Episodio : 1204548
Fecha : 28.08.2017

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 28.08.2017 Hora : 12:49

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : IDX F412 Paciente asiste a control. Trae reporte de pruebas neuropsicologicas, sugeridas por neurocirugia: ante dolor cronico, discopatia y refractariedad ante el manejo Tienen fecha del 15 de agosto de 2017 MMSE 29/30. CONCLUSION: " Se trata de una paciente de 36 años sin queja cognoscitiva, con una evaluacion en terminos generales adecuada para el promedio esperado. Las pruebas formales realizadas muestran preservacion de los procesos analizadfos y por tanto buen perfil cognoscitivo dentro de limites normales para edad y nivel educativo Refiere que tiene concepto de calificacion de junta regional de 38.68 %. Esta tomando trazodone 50 mg en la noche, pero con insomnio de multiples despertares, desde el punto de vista de ansiedad esta preocupada por la posibilidad de teletrabajo, comenta que fisiatria ya emitio sus recomendaciones. Se ha reunido en su empresa para definir su situacion, esto ha incrementado ansiedad, manifiesta en hiperfagia, animo triste, y rumiacion de pensamientos.

Porte y Actitud : Paciente ingresa sola, edad acorde a cronologica, afecto de fondo triste, ansioso, pensamiento logico, coherente, ideas de preocupacion por definir situacion laboral, preocupacion por su salud, ideas de desesperanza. No alteraciones sensoperceptivas, juicio de realidad conservada, introspeccion parcial y prospeccion incierta

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Ficha Biopsicosocial

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 28.08.2017 Hora : 12:49
Análisis : Paciente con sintomas depresivos y ansiosos. En el momento con sintomas ansiosos, exacerbados por su patologia fisica, no manejo del dolor, y ante estresores laborales. Sus pruebas neuropsicologicas no muestran deterioro cognitivo.
Plan de Evolución : -
Plan de Tratamiento : - Considero que la paciente ante sintomas beneficios, y ansiosos, se beneficia de estar en tratamiento medico, psicologico y psicoterapeutico. - Los sintomas se incrementan ante estresores, pero no modifico la medicacion, se ha mantenido estable con ella. Desde el punto cognitivo y emocional considero que ante pruebas neuropsicologicas normales, se beneficia de vincularse de manera ocupacional, estimulando funciones cognitivas superiores, con el fin de mejorar calidad de vida y funcionamiento, teniendo en cuenta las recomendaciones de otras especialidades y segun patologias organicas con las que cursa para que se defina lo mejor para la paciente, procurando cuidar su salud mental y fisica, desde el proceso que lleva y si es posible, segun sea considerado, la opcion de teletrabajo seria viable. - Continuo: Trazodone 50 mg dia - Fluoxetina 5 cc al dia - Se cita en 1 mes - Se entrega historia clinica a solicitud de la paciente para fines clinicos

Fecha Dato : 28.08.2017 Hora : 12:49

Subescala Depresión

Fecha Dato : 28.08.2017

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 28.08.2017 Hora : 13:17
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 1223105
Fecha : 29.08.2017

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC UROLOGIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Vive Solo : Sólo

Motivo de Consulta

CONTROL
INCONTINENCIA MIXTA
DETRUSOR HIPERACTIVO- INCONTINENCIA DE ESFUERZO ALPP 79CMH20
ANT INSTRUMENTACION DE COLUMNA

Enfermedad Actual

REFIERE QUE NO LE ENTREGARON EL MEDICAMENTO ESTE MES. NO HA INICIADO LAS TERAPIAS...
DURANTE EL TTO MEJORA LA INCONTINENCIA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Pulso : 80
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N319
Descripción : DISFUNCION NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA, NO ESPECIFI
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON INCONTINENCIA MIXTA, VEJIGA HIPERREFLEXICA CON COMPONENTE DE ESFUERZO. ADEMAS IVU RECURRENTE. SE DEJA MANEJO CON AMIKACINA IM, REPETIR CULTIVO, INICIAR TERAPIAS Y CONTINUAR TOLTERODINA

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000003507
Responsable : RIVEROS GARCIA SILVIA
Registro : 52701223
Especialidad : UROLOGIA

Fecha : 29.08.2017 Hora : 08:06

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	**F. Nacimiento**	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	**Edad**	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC UROLOGIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Indicaciones Médicas

Tabla Indicaciones Médicas

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 1342112
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20170906104849 del: 6.9.2017 11:01 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN	NEGATIVO		

20170906104849 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN: *
Resultado: Negativo a las 24 Horas de Incubación.

Episodio : 1342241
Fecha : 04.09.2017

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Dolor en miembro inferior izquierdo

Enfermedad Actual

Esposo: Victor, acompañante
Continúa con dolor en región lumbar, con irradiación a miembro inferior izquierdo, y disminución de la fuerza muscular en miembro inferior.
En manejo por clinica del dolor,

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83

Frec. Respiratoria(x min) : 16

Uso de Oxígeno medicinal
Frec. Cardíaca : 84

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : Normocefalo
* -OJOS
  Hallazgos : Adecuada respuesta pupilar a la luz, movimientos oculares conservados, s
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : húmedas y normocoloreadas, orofaringe de aspecto normal.
* -CUELLO
  Hallazgos : Tiroides grado 0, sin soplos carotideos, sin masas en cuello
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : Adecuada expansibilidad torácica. Murmullo vesicular normal no estertore
* -MAMA
  Hallazgos : pendiente de evaluación
* -CARDIACO
  Hallazgos : Ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados.
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : Blando, depresible, no doloroso, no megalias, no soplos abdominales,

Historia Clínica de Ingreso

* -GENITALES
  Hallazgos : Puntos ureterales no dolorosos, maniobra puño percusión negativa
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : No evaluado
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : Sin sinovitis, movilidad articular normal. Pulsos radial y ulnar present
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : Pulsos dorsales pedios presentes, no edemas
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : dolor a la presión lumbar, con disminución de la fuerza muscular de miebro inferior izquierdo, y disminución de la reflectividad osteotendinosa
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : Sin déficit, pares craneales normales, reflejos osteotendinosos presente
* -MENTAL
  Hallazgos : Adecuado estado mental, orientado en Tiempo, Espacio, Persona. Responde
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : Sin lesiones, uñas troficas, sin perdida del vello distal, normohidratad

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 04.09.2017 Hora : 08:11
  Código Diagnóstico : M511
  Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPAT
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Paciente con dolor lumbar, cronico, limitación de la movilidad, recomiendo continuar incapacitada,
continuar manejo del dolor,
acetaminofen/tramadol 375/3.75mg 1 tableta cada 6 horas, tizanidina 2mg cada 12 horas
continuar controles por especialidades

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 04.09.2017 Hora : 08:13

Episodio : 1675207
Fecha : 19.09.2017

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC PSICOLOGIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 19.09.2017 Hora : 14:39

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Motivo de Consulta : control

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : Z718
OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 19.09.2017 Hora : 14:39
Análisis : -
Plan de Evolución : -
Plan de Tratamiento : -

Fecha Dato : 19.09.2017 Hora : 14:39

Ficha Biopsicosocial

Subescala Depresión

Fecha Dato : 19.09.2017

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 19.09.2017 Hora : 14:41
Registro : 52960808
Responsable : PULIDO CASTILLO SANDRA PATRICIA
Especialidad : PSICOLOGIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 1777633
UO de enfermería: 10CLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20170923134039 del: 23.9.2017 13:39 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	79.9	70.0 - 100.0	mg/dl

20170923134039 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO: *
METODO:GLUCOSA HEXOQUINASA

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 1777633
UO de enfermería: 10CLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20170923144852 del: 23.9.2017 14:47 Status:			
ALUPIC Prestación	Resultado	Normal	Unidad
INR	1.06		
desconoc. **TIEMPO DE PROTROMBINA TP**	14.9		seg

20170923144852 TIEMPO DE PROTROMBINA TP: *
Media Poblacional 14.2 seg METODO:NEFELOMETRIA CENTRIFUGA
20170923144852 INR: *

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 1777633
UO de enfermería: 10CLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20170923144852 del: 23.9.2017 15:01 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCI	34.6		seg

20170923144852 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCI: *
Media Poblacional 29.2 seg METODO:NEFELOMETRIA CENTRIFUGA

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 1777633
UO de enfermería: 10CLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20170923171927 del: 23.9.2017 17:18 Status:

PO	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	COLOR .	AMARILLO		
	ASPECTO	LIG. TURBIO		
	pH	6.0	4.8 - 7.4	1
	LEUCOCITOS/ESTEARASA	100 /uL		
	NITRITOS	POSITIVO		
	PROTEINAS	NEGATIVO mg/dl		
	GLUCOSA	NORMAL mg/dl		
	CETONAS	NEGATIVO mg/dl		
	UROBILINOGENO	NORMAL mg/dl		
	BILIRRUBINA	NEGATIVO mg/dl		
	BACTERIAS	+++		
	CELULAS EPITELIALES	**15.0/X**	0.0 - 5.0	/uL
	LEUCOCITOS	**357.0/X**	0.0 - 9.0	/uL
	HEMATIES	1.0	0.0 - 6.0	/uL
	OTROS	-		
desconoc.				
	ERITROCITOS	NEGATIVO /uL		
	DENSIDAD	1011.0		1

20170923171927 COLOR .: *

20170923171927 ASPECTO: *

20170923171927 DENSIDAD: *

20170923171927 pH: *

20170923171927 LEUCOCITOS/ESTEARASA: *

20170923171927 NITRITOS: *

20170923171927 PROTEINAS: *

20170923171927 GLUCOSA: *

20170923171927 CETONAS: *

20170923171927 UROBILINOGENO: *

20170923171927 BILIRRUBINA: *

20170923171927 ERITROCITOS: *

20170923171927 BACTERIAS: *

20170923171927 CELULAS EPITELIALES: *

20170923171927 LEUCOCITOS: *

20170923171927 HEMATIES: *

20170923171927 OTROS: *
METODO:MICROSCOPÍAAUTOMATIZADA

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 1777633
UO de enfermería: 10CLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20170923183433 del: 23.9.2017 18:33 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH A	POSITIVO		

20170923183433 HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH A: *
METODO: Técnicade Microplaca.

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 1777633
UO de enfermería: 10CLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20170923183433 del: 23.9.2017 18:33 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO	O		

20170923183433 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO: *
METODO: Técnicade Microplaca.

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 1777633
UO de enfermería: 10CLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20170923183433 del: 23.9.2017 18:33 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO	O		

20170923183433 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO: *
METODO: Técnicade Microplaca.

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 1777633
UO de enfermería: 10CLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20170923191741 del: 23.9.2017 19:16 Status:

CH Prestación	Resultado	Normal	Unidad
RECUENTO DE LEUCOCITOS	7.13	5.1 - 9.7	x10^3/u
NEUTROFILOS %	50.3	39.6 - 64.6	%
LINFOCITOS %	37.4	20.7 - 39.6	%
MONOCITOS %	6.7	4.4 - 12.6	%
EOSINOFILOS %	**5.0/X**	1.0 - 3.9	%
BASOFILOS %	0.6	0.01 - 1.0	%
NEUTROFILOS Abs	3.58	1.4 - 6.5	x10^3/u
LINFOCITOS Abs	0.48	1.2 - 3.4	x10^3/u
EOSINOFILOS Abs	0.36	0.0 - 0.7	x10^3/u
BASOFILOS Abs	0.04	0.0 - 0.2	x10^3/u
RECUENTO DE ERITROCITOS	**4.69/X**	3.9 - 4.5	x10^6/u
MCV	88.1	80.0 - 100.0	fl
MCH	29.0	27.0 - 34.0	pg
RDW	14.1	11.0 - 15.0	%
MPV	11.1	6.4 - 13.0	fl
MCHC	32.9	31.5 - 35.0	g/dl
RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL	-		
desconoc.			
HEMATOCRITO	41.3	38.0 - 47.0	%
HEMOGLOBINA	13.6	12.0 - 15.5	g/dl
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATI	387.0	150.0 - 450.0	x10^3/u

20170923191741 RECUENTO DE LEUCOCITOS: *
METODO: LASERSEMICONDUCTOR
20170923191741 NEUTROFILOS %: *

20170923191741 LINFOCITOS %: *

20170923191741 MONOCITOS %: *

20170923191741 EOSINOFILOS %: *

20170923191741 BASOFILOS %: *

20170923191741 NEUTROFILOS Abs: *

20170923191741 LINFOCITOS Abs: *

20170923191741 LINFOCITOS Abs:
Denominación divergente: MONOCITOS Abs
Área normal divergente: 0.0 - 0.7 *

20170923191741 EOSINOFILOS Abs: *

20170923191741 BASOFILOS Abs: *

20170923191741 RECUENTO DE ERITROCITOS: *
METODO: LASERSEMICONDUCTOR
20170923191741 HEMATOCRITO: *

20170923191741 HEMOGLOBINA: *

20170923191741 MCV: *

20170923191741 MCH: *

20170923191741 MCHC: *

20170923191741 RDW: *

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 1777633

UO de enfermería: 10CLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20170923191741 del: 23.9.2017 19:16 Status:

20170923191741 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATICO	Resultado	Normal	*	Unidad
METODO: LASERSEMICONDUCTOR				
20170923191741 MPV:			*	
20170923191741 RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL:			*	

Episodio : 2426051	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 25.10.2017	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 36 Años
	Especialidad	: 10ATC FISIATRIA	
	Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control de rehabilitacion

Enfermedad Actual

Paciente de 36 años, con dx de lumbociatica izda, espalda fallida con TLIF con incapacidad medica prolongada.
Tuvo colocacion de electrodos epidurales para control del dolor t9-t11 por laminectomia, y colocacion de generador de pulso.
con control del dolor 60%. procedimiento realizado sin complicaciones dr.Osorio.
Continua con medicacion tizanidina de 2 mgr 1 tableta cada 2 mgr cada 12 horas, y tramadol 37.5 mgr + acetaminofen 325 mgr cada 6 horas, con incapacidad medica por 1 mes con posibilidad de prorroga.
Persiste su pie caido.
Esta pendiente consulta con ips por el area de de salud y medicina del trabajo de su empresa paraevaluar de acuerdo a la discapacidad actual de la paciente en su movilidad el puesto de trabajo que puede desempeñar. posiblidad de teletrabajo.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* GENITOURINARIO

DOLOR HIPOGASTRICO ORINAS TURBIAS Y FETIDAS, CON P DE ORINA CON IVU.

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 72,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,82
IMC(Kg/m2) : 26,45

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : normocefala

* -OJOS
Hallazgos : deficit visual

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : buena respuesta auditiva

* -CUELLO
Hallazgos : no dolor cervical

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : rs respiratorios normales

Historia Clínica de Ingreso

* -MAMA
  Hallazgos : no evaluado
* -CARDIACO
  Hallazgos : rs cardiacos ritmicos
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : blando depresible
* -GENITALES
  Hallazgos : no evaluado
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : no evaluado
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : no dolor en miembros superiores
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : retracciones de flexores de rodillas y de caderas
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : columna lumbar bajo con dolor a los estiramientos de miembro inferior iz
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : pie caido izdo
* -MENTAL
  Hallazgos : conciente, colaboradora
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : herida quirurgica en espalda.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M544
Descripción : LUMBAGO CON CIATICA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 25.10.2017 Hora : 08:17
  Código Diagnóstico : R521
  Nombre Diagnóstico : DOLOR CRONICO INTRATABLE
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

* Fecha : 25.10.2017 Hora : 08:18
  Código Diagnóstico : G548
  Nombre Diagnóstico : OTROS TRASTORNOS DE LAS RAICES Y PLEXOSNERVIOSOS
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
  Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Analisis y Plan

Paciente de 36 años, con dx de lumbaciatica izda, radiculopatia l5 izda espalda fallida,dolor cronico de dificil manejo, con pop colocacion de neuroestimulador con control del dolor en un 60%. con incapacidad medica.
plan
uso de ortesis mizdo
uso de baston canadiense
control por clinica de dolor
cuidados propios del neuroestimulador
recomendaciones medicas:
1. realizacion de pausas activas cada 2 horas de 10 minutuos
2. higiene postural
3. evitar desplazamientos prolongados , requeriendo supervision fisica por alto riesgo de caida
4. evitar levantamiento y transporte de carga fiscia mayor a 3 kgr bimanual y 1.5 unimanual.
5. evitar levantar, halar objteos, empujar, arrastrar objetos

Historia Clínica de Ingreso

6. evitar saltar correr, evitar arrodillarse.
7. evitar actividades de flexion, rotacion inclinacion extension de tronco.
8. evitar posturas prolongadas en sedente y bipeda.
9. jornadas laborares no mayores a 8 horas , no horarios extras.
10. evitar desplazamientos en transporte publico, por riesgo de lesion. paciente apta para realizar teletrabajo con las consideraciones anteriores descritas
11. evitar conduccion de vehiculos / moto por uso de medicamentos para control del dolor que producen somnolencia.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000006212
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Registro : 30297442
Especialidad : FISIATRÍA

Fecha : 25.10.2017 Hora : 08:29

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : SE ABRE HISTORIA CLINICA PARA REGISTRAR LA REALIZACION DE CERTIFICADO DE MOVILIDAD PERMANENTE POR CONDICION DE DOLOR CRONICO, ESPALDA FALLIDA, LUMBOCIATICA IZDA, RADICULOPATIA L5 IZDA. DADO EL CARACTER PERMANENETE DE SU PIE CAIDO Y EL PESO DE LA ORTESIS DE POLIPROPILENO PARA LOS DESPLAZAMIENTOS, SE DECIDE FORMULAR ORTESIS EN FIBRA DE CARBONO PARA MIEMBRO INFERIOR IZDO CON CUELLO DE PIE A 90 GRADOS CON PILON DORSAL PARA LOGRAR MAYOR ESTABILIDAD AL CUELLO DE PIE IZDO. TALLA NO. 38 NO. 1 UNO.

Objetivo : MOVILIDAD PERMANENTE POR CONDICION DE DOLOR CRONICO, ESPALDA FALLIDA, LUMBOCIATICA IZDA, RADICULOPATIA L5 IZDA. DADO EL CARACTER PERMANENETE DE SU PIE CAIDO Y EL PESO DE LA ORTESIS DE POLIPROPILENO PARA LOS DESPLAZAMIENTOS, SE DECIDE FORMULAR ORTESIS EN FIBRA DE CARBONO PARA MIEMBRO INFERIOR IZDO CON CUELLO DE PIE A 90 GRADOS CON PILON DORSAL PARA LOGRAR MAYOR ESTABILIDAD AL CUELLO DE PIE IZDO. TALLA NO. 38 NO. 1 UNO.

Análisis : MOVILIDAD PERMANENTE POR CONDICION DE DOLOR CRONICO, ESPALDA FALLIDA, LUMBOCIATICA IZDA, RADICULOPATIA L5 IZDA. DADO EL CARACTER PERMANENETE DE SU PIE CAIDO Y EL PESO DE LA ORTESIS DE POLIPROPILENO PARA LOS DESPLAZAMIENTOS, SE DECIDE FORMULAR ORTESIS EN FIBRA DE CARBONO PARA MIEMBRO INFERIOR IZDO CON CUELLO DE PIE A 90 GRADOS CON PILON DORSAL PARA LOGRAR MAYOR ESTABILIDAD AL CUELLO DE PIE IZDO. TALLA NO. 38 NO. 1 UNO.

Plan : MOVILIDAD PERMANENTE POR CONDICION DE DOLOR CRONICO, ESPALDA FALLIDA, LUMBOCIATICA IZDA, RADICULOPATIA L5 IZDA. DADO EL CARACTER PERMANENETE DE SU PIE CAIDO Y EL PESO DE LA ORTESIS DE POLIPROPILENO PARA LOS DESPLAZAMIENTOS, SE DECIDE FORMULAR ORTESIS EN FIBRA DE CARBONO PARA MIEMBRO INFERIOR IZDO CON CUELLO DE PIE A 90 GRADOS CON PILON DORSAL PARA LOGRAR MAYOR ESTABILIDAD AL CUELLO DE PIE IZDO. TALLA NO. 38 NO. 1 UNO.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M544
Descripción : LUMBAGO CON CIATICA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 21.11.2017 Hora : 13:21
Registro : 30297442

Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Responsable Firmar
Fecha : 21.11.2017 Hora : 13:21
Registro : 30297442
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Episodio : 2430404
Fecha : 25.10.2017

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

SE PASA HISTORIA CLINICA DAÑO SISTEMA
MC CONTROL DE ESTOS EXAMENES

Enfermedad Actual

EA PACIENTE DE 36 AÑOS CON ANTECEDENTE DE DETRUSOR HIPERACTIVO CON IVU A REPETICION SEGUIMIENTO POR UROLOGIA CON CIRPOFLOXACINA ALERGICA A CEFALEXINA ASISTE POR NUEVO PARCIAL DE ORINA COMPATIBLE OCN INF URINARIA . FUR 1 10 2017 PLANIFICA OMEROY

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

IEGA ASTENIA ADINAMIA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA FARINGODINIA NO OTALGIA NO ODINOFAGIA

* CARDIOVASCULAR

NO DOLOR TORACICO NO SINCOPES

* RESPIRATORIO

NIEGA TOS

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL DIARIO NO DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

HABITO URINARIO 3 DIA DISURIA POLAQUIRURIA

* LOCOMOTOR

NIEGA LIMITACION PARA LA MARCHA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR OSEO DEFORMIDADES O EDEMAS

* SISTEMA NERVIOSO

NO CEFALEA NO ALTERACIONES DE CONCIENCIA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA LESIONES EN PIEL

Historia Clínica de Ingreso

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ALTERACIONES COMPORTAMIENTO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA CAIDA DE CABELLO SOMNOLENCIA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
Pulso : 84
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 94
FIO2(%) : 21

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 63,000
Talla (cm) : 163,00
Superficie Corporal(m2) : 1,69
IMC(Kg/m2) : 23,71

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS
* -OJOS
  Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL
* -CUELLO
  Hallazgos : SIN ADENOPATIAS
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
* -MAMA
  Hallazgos : SIN MASAS
* -CARDIACO
  Hallazgos : TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGUALRES,
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA
* -GENITALES
  Hallazgos : GENITALES NORMOCONFIGURADOS
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : NORMAL
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : SIN EDEMAS PULSOS POSITIVOS SIMETRICOS
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : MIEMBROS SIMETRICOS , CON PULSO PEDIOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR

Historia Clínica de Ingreso

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN PUNTOS GATILLO

* -NEUROLOGICO
Hallazgos : ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SENSIBILIDAD CONSERVADA,SIN DEFICIT

* -MENTAL
Hallazgos : NORMAL

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NORML

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N390
Descripción : INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE DE 36 AÑOS CON ANTECEDENTE DE DETRUSOR HIPERACTIVO CON IVU
A REPETICION SEGUIMIENTO POR UROLOGIA CON CIRPOFLOXACINA ALERGICA A CEFALEXINA ASISTE POR NUEVO PARCIAL DE ORINA COMPATIBLE OCN INF URINARIA SE DEJA MANEJO CON NORFLOXACINA 1 TAB CADA 12 HORAS 10 DIAS, UROCULTIVO POST TRATAMIENTO . CONTINUAR TOLTERIDONA.
AUTOEXMAN DE SENO
REALIZAR DIETA BALANCEADA CONSUMO DE POCAS HARINAS EN CADA COMIDA PRINCIPAL, SIN GRASAS NI FRITOS, ABUNDANTES VERDURAS Y FRUTAS, HIDRATARSE ADEUCADAMENTE.
NO FUMAR NO BEBER
REALIZAR 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA Y DURANTE ESTA HIDRATARSE MUY BIEN.
REALIZAR CONTROLES MEDICOS PERIODICOS
DORMIR MINIMO ENTRE 6 A 8 HORAS AL DIA
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS EN SU ACTIVIDAD DIARIA.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000008727
Responsable : LOPEZ PEREZ SANDRA JANNETH
Registro : 39762711
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 25.10.2017 Hora : 10:41

Episodio : 2612994
Fecha : 02.11.2017

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 02.11.2017 Hora : 12:30

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Paciente a quien realizan procedimiento el 27 y 29 de septiembre en Clinica Nueva, por antecedente de Artrodesis Lumbar TLIF L4 A S1, se coloca electrode de estimulacion epidural t9 - t10, laminectomia sin complicaciones. Adecuada evolucion POP. La paciente refiere " el dolor calmo un 60 %"; refiere que no ha podido dormir porque se acabo medicacion, ha tenido mas ansiedad, y animo triste, ante no ver que las intervenciones terapeuticas no mejoran todo. Su situacion laboral no se ha definido tampoco, y esto la altera mas " es incertidumbre"

Porte y Actitud : Paciente ingresa con su esposo,. alerta, logica, coherente, no verbaliza ideas delirantes, no ideas de muerte o de suicidio. Animo triste, llanto, ideas de desesperanza por temas expectantes, ademas de su futuro, sin ideas de muerte

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general

Ficha Biopsicosocial

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 02.11.2017 Hora : 12:30
Análisis : Paciente con persistencia de sintomas ansiosos y depresivos. Siguen factores externos que incrementan sintomas, dejo tratamiento para sueño, y ansiedad.
Plan de Evolución : -
Plan de Tratamiento : - Trazodone 50 mg dia - Fluoxetina 5 cc al dia, en caso de ansiedad persistente subir a 6 cc. - Recomendaciones y signos de alarma - Se entrega historia clinica a solicitud de la paciente - Cita en 1 mes

Fecha Dato : 02.11.2017 Hora : 12:30

Subescala Depresión

Fecha Dato : 02.11.2017

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 02.11.2017 Hora : 12:41
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 2799741
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20171116164516 del: 16.11.2017 16:44 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN	Escherichia coli		

20171116164516 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN: *
Escherichia coli AMIKACINA
<=2 Sensible GENTAMICINA
<=1 Sensible FOSFOMICINA
<=16 Sensible NORFLOXACINA
>=16 Resistente MEROPENEM
<=0.25 Sensible CEFEPIME <=1Sensible ERTAPENEM <=0.5Sensible Ampicil
ina. 8 Sensible Ampicilina sulbactam.4 Sensible Ceftazidime <=1Sensibl
e Ciprofloxacina. >=4Resistente Ceftriaxona. <=1Sensible NITROFURANTOI
NA. <=16 Sensible Trimetropim/Sulfa>=320 Resistente Cefalotina.. 4Sens
ible Cefotaxime.<=1 Sensible Cefuroxima-Acetil8 Intermedio Cefuroxima-
Sodio 8 Sensible . BLEE Neg Neg

Episodio : 3205747
Fecha : 02.12.2017

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC PSICOLOGIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 02.12.2017 Hora : 08:44

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Motivo de Consulta : control

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 02.12.2017 Hora : 08:44

Ficha Biopsicosocial

Análisis : -trae la valoracion neuropsiclogica realizada por Clinica San Ignasio. Resultado no se evidencia ninguna alteración cognitiva que interfiera por su ocupación laboral. Asi mismo, trae recomendaciones médicas en las que se sugiere continuar su actividades profesionales como teletrabajo. Paciente que en la actualidad manifiesta baja motivación, afectada por su falta de ocupacion, considera que su empresa no le ha prestado acompañamiento, puede llegar a sentir actitudes negativas por parte de sus empleadores. Siente persecución y rechazo por su salud fisica. Remita a med. laboral

Plan de Evolución : -control

Plan de Tratamiento : -

Fecha Dato : 02.12.2017 Hora : 08:44

Subescala Depresión

Fecha Dato : 02.12.2017

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 02.12.2017 Hora : 09:04

Registro : 52960808

Responsable : PULIDO CASTILLO SANDRA PATRICIA

Especialidad : PSICOLOGIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 3289469
Fecha : 06.12.2017

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 06.12.2017 Hora : 12:04

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Asiste a control Llanto desespero, angustia, 2 dias sin dormir, desde hace 15 dias se siente peor. Refiere que ha tenido dificultades en su trabajo,les envio recomendaciones de fisiatria, no ha tenido respuesta. Sus tratantes han recomendado teletrabajo. Comenta " esto me tiene desesperada, mis niños dependen de mi, me da miedo que no tengan en cuenta mis recomendaciones y me enferme peor" A pesar de medicacion no ha dormido. Se ha sentido irritable, labil, se ha alterado dinamica familiar a raiz de todo.

Porte y Actitud : Paciente ingresa con su hija, afecto de fondo ansioso, triste, llanto, ideas de desesperanza. preocupacion por su salud, por su situacion laboral. No alteraciones sensoperceptivas, orientada, euprosexica, juicio de realidad conservado, introspeccion parcial y prospeccion incierta.

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Ficha Biopsicosocial

Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 06.12.2017 Hora : 12:04
Análisis : Se trata de una paciente de 36 años con diagnostico de Trastorno Mixto de ansiedad y depresion, el ultimo mes con exacerbacion de sintomas. Como desencadenante de mayor ansiedad se identifica el no definir su situacion laboral, y que por diagnostico clinico de patologia de base tiene recomendaciones medicas y necesita un manejo especifico segun especialistas tratantes. Hoy con mayor tristeza y ansiedad que consultas anteriores, ademas de mayor alteracion de patron de sueño a pesar de tratamiento. Considero hacer ajuste de medicacion.
Plan de Evolución : -
Plan de Tratamiento : - Fluoxetina 8 cc al dia - Se aumenta trazodone 100 mg noche - Se recomienda que la paciente debe estar en manejo con psicologia y psiquiatria Debe asistir a controles y tener tiempo para ellos, ya que es prioritario el acompañamiento, permitiendo que una vez se vincule se permita asistir a sus controles de ser necesario. Ademas requiere supervision en el tratamiento y acompañamiento de su red de apoyo en entornos en los que se desempeña. Respetar sus horarios de trabajo, cuidar sus horas de sueño minimo 8 horas. no exponerse en lo posible a situaciones que generen mas estres ya que este es un disparador de ansiedad. Continuar recomendaciones de otras especialidades. Explico a la paciente y a familiar que de progresa sintomas o no mejoria debe ir prioritarioa USM a consulta - Cita en 1 mes. Entrego historia clinica con fines clinicos a solicitud de la paciente.

Fecha Dato : 06.12.2017 Hora : 12:04

Subescala Depresión

Fecha Dato : 06.12.2017

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 06.12.2017 Hora : 12:15
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 3537321
Fecha : 19.12.2017

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC UROLOGIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

CONTROL
VEJIGA HIPERREFLEXICA,
ALPP 79 CMH20
IVU RECURRENTE

Enfermedad Actual

ESTA EN MANEJO CON TOLTERODINA, CON LO QUE NO HA TENIDO INCONTINENCIA DE NINGUN TIPO, EN SEPT DE 2017 LE COLOCARON NEUROESTIMULADOR PARA MANEJO DE DOLOR T9- T 10, TOMARON UROCULTIVO POSITIVO DAN MANEJO CON NORFLOXACINA PERSISTEN SINTOMAS DE IVU. UROCULTIVO POSTTO POSITIVO PARA E COLI, RES A QUINOLONAS, PTE ALERGICA A LA PNC.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Pulso : 78
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N390
Descripción : INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

CONTINUAR CON ANTICOLINERGICO, DEJO GENTAMICINA IM SEGUN ANTIBIOGRAMA. CONTROL EN 3 MESES CON UROCULTIVO.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000003507
Responsable : RIVEROS GARCIA SILVIA
Registro : 52701223

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : UROLOGIA

Fecha : 19.12.2017 Hora : 12:25

Episodio : 4053023
Fecha : 18.01.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 18.01.2018 Hora : 12:21

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Asiste a control Refiere que se acaba la incapacidad, ayer se comunicaron de la empresa, van a mirar la opcion de teletrabajo y que van a tomar las recomendaciones medicas. Refiere que esta tomando fluoxetina 8 cc al dia, intenta estar mas tranquila. Hay ideas de minusvalia por la limitacion funcional, sigue con dolor fuerte, sobretodo las ultimas 3 semanas. Con 2 tabletas de trazodone duerme-

Porte y Actitud : Paciente ingresa sola, edad acorde, afecto de fondo ansioso, ideas de minusvalia y preocupacion por su salud.

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general

Ficha Biopsicosocial

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 18.01.2018 Hora : 12:21
Análisis : Paciente con sintomas ansiosos y depresivos, en ajuste farmacologico Se ha logrado regular sueño, sin embargo al persistir el detonante los sintomas reaparecen.
Plan de Evolución : -
Plan de Tratamiento : - Fluoxetina 8 cc al dia, en caso de necesidad subir a 10 cc - Trazodone 100 mg noche - Se considera continuat recomendacinoes y apoyo emocional - Se cita en 1 mes. - Se entrega historia clinica a solicitud de la paciente.

Fecha Dato : 18.01.2018 Hora : 12:21

Subescala Depresión

Fecha Dato : 18.01.2018

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 18.01.2018 Hora : 12:32
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 4686459
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20180217160515 del: 17.2.2018 16:05 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN	Escherichia coli		

20180217160515
20180217160515.812
20180217160515 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN: *
Escherichia coli AMIKACINA
<=2 Sensible GENTAMICINA
<=1 Sensible FOSFOMICINA
<=16 Sensible NORFLOXACINA
<=0.5 Sensible MEROPENEM
<=0.25 Sensible CEFEPIME <=1Sensible ERTAPENEM <=0.5Sensible Ampicili
na. <=2 Sensible Ampicilina sulbactam.<=2 Sensible Ceftazidime <=1Sens
ible Ciprofloxacina. <=0.25Sensible Ceftriaxona. <=1Sensible NITROFURA
NTOINA. <=16 Sensible Trimetropim/Sulfa <=20Sensible Cefalotina.. 4 Sen
sible Cefotaxime. <=1Sensible Cefuroxima-Acetil 4Sensible Cefuroxima-S
odio 4 Sensible . BLEE Neg Neg

Episodio : 4686682
Fecha : 15.02.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Control de rehabilitacion

Enfermedad Actual

Paciente de 36 años, con dx de lumbociatica izda, espalda fallida, actualmente en periodo de vacaciones, en espera de teletrabajo.
Refiere incremento del dolor dorsal derecho irradiado a region toracica,y hombro derecho,siente perdida de fueza en miembro superior derecho, dolor lumbar incrementado.
Esta pendiente valoracion por clinica de dolor. en manejo con neuroestimulador, tizanidina y tramadol.
fue adaptado ortesis en fibra de carbono en miizdo con mejor patron de marcha, puedo usar su calzado convencional.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Regular

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 74,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,85
IMC(Kg/m2) : 27,18

Examen Fisico por Regiones

* -CUELLO
  Hallazgos : espasmo cervical
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : tinnel derecho epicondiltis derecha y tendinitis de extenores derechos
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : pie caido izdo
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : espasmo dorsal derecho y dolor lumbar marchan con alteracion postural

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M549
Descripción : DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Historia Clínica de Ingreso

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 15.02.2018 Hora : 09:40
Código Diagnóstico : M545
Nombre Diagnóstico : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

* Fecha : 15.02.2018 Hora : 09:40
Código Diagnóstico : R261
Nombre Diagnóstico : MARCHA PARALITICA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

* Fecha : 15.02.2018 Hora : 09:40
Código Diagnóstico : M542
Nombre Diagnóstico : CERVICALGIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Analisis y Plan

paciente de 36 años, con lumbago cronico, con espalda fallida, lumbociatica izda pie caido, con cuadro de cervicalgia, dorsalgia, alteracion postural, miofascial pectoral derecho, epicondilitis y tenditis de extensores de antebrazo derecho, con parestesias en mano derecha 4 y 5 dedos de mano derecha, con estudios de electrodiagnostico convencional normal. ultimo mayo de 2017.
bien adaptada a uso de ortesis fibra de carbano miizdo.
rx de columna cervical discopatia c5-c6 con discreta dismincion de agujerso de conjugacion derecho a ese nivel
rx de torax escoliosis espondiloartrosis incipiente.
plan
terapia fisica sesiones no. 10
EMG y VNC de mssuperiores
control por fisiatria

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000006212
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Registro : 30297442
Especialidad : FISIATRÍA

Fecha : 15.02.2018 Hora : 09:40

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : se comentara si puede realizarse el estudio de electrodiagnosrtisco por ser portadora de neuroestimulador. se hace orden de 10 sesiones de terapia fisica

Objetivo : se comentara si puede realizarse el estudio de electrodiagnosrtisco por ser portadora de neuroestimulador. se hace orden de 10 sesiones de terapia fisica

Análisis : se comentara si puede realizarse el estudio de electrodiagnosrtisco por ser portadora de neuroestimulador. se hace orden de 10 sesiones de terapia fisica

Plan : se comentara si puede realizarse el estudio de electrodiagnosrtisco por ser portadora de neuroestimulador. se hace orden de 10 sesiones de terapia fisica

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M549
Descripción : DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 15.02.2018
Hora : 09:40
Diagnóstico : R261
Descripción : MARCHA PARALITICA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo : Impresión Diagnóstica
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 15.02.2018
Hora : 09:40
Diagnóstico : M549
Descripción : DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 15.02.2018
Hora : 09:40
Diagnóstico : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Impresión Diagnóstica
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 15.02.2018
Hora : 09:40
Diagnóstico : M542
Descripción : CERVICALGIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3

Evoluciones Generales

Tipo : Impresión Diagnóstica
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

Responsable Guardar
Fecha : 15.02.2018 Hora : 12:28
Registro : 30297442

Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Responsable Firmar
Fecha : 15.02.2018 Hora : 12:28
Registro : 30297442
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Episodio : 4769301
Fecha : 19.02.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 19.02.2018 Hora : 12:09

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Asiste a control Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresion Paciente refiere que ya se autoriza el teletrabajo. Esta pendiente definir inicio de labores, ahora en vacaciones porque esta pendiente definir Refiere que ya tiene listas las cosas en casa. Esto la tiene un poco mas tranquila La semana pasada asiste a fisiatria, aumento del dolor, ahora compromiso del brazo " se que me tiene mas decaida, pero trato de ser positiva, trabajando mi mente puede estar ocupado" El sueño se daña por presencia de dolor. Ha tenido craving de dulces.

Porte y Actitud : Ingresa con su familiar, afecto de fondo ansioso, pero mejor modulada.

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general

Ficha Biopsicosocial

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 19.02.2018 Hora : 12:09
Análisis : Paciente con sintomas ansiosos y depresivos, esta un poco mejor, pero aun con sintomas afectivos por su situacion de salud, el dolor exacerba ansiedad y daña el sueño Igualmente hay ansiedad ante retomar su vida laboral, y ante definir obligaciones.
Plan de Evolución : -
Plan de Tratamiento : - Por ahora ajusto fluoxetina, ante sintomas ansiosso fluoxetina 10 cc (5cc - 5 cc - 0) - Trazodone 100 mg noche - Recomendaciones y signos de alarma.

Fecha Dato : 19.02.2018 Hora : 12:09

Subescala Depresión

Fecha Dato : 19.02.2018

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 19.02.2018 Hora : 12:17
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 5809581
Fecha : 09.04.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC UROLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

CONTROL
VEJIGA HIPERREFLEXICA,
ALPP 79 CMH20
IVU RECURRENTE

Enfermedad Actual

hace 3 meses di gentamicina, tolterodina.
refiere que se le termino el medicamento, con reaparicion de la incontinencia. ha tenido disuria, no hematuria.
presenta incontinencia al caminar.
trae urocultivo positivo para e coli.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Pulso : 78
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N390
Descripción : INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

pte con ivu persistente, vejiga hiperreflexica, reinicio tolterodina, doy ntf por 10 dias. control con urocultivo.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000003507
Responsable : RIVEROS GARCIA SILVIA
Registro : 52701223

Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : UROLOGIA

Fecha : 09.04.2018 Hora : 10:15

Episodio : 5811196	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 09.04.2018	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 36 Años
	Especialidad	: 10ATC FISIATRIA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control de rehabilitacion

Enfermedad Actual

Paciente de 36 años, quien asiste consu esposo Victor Galindo.
con dx lumbago cronico, con espalda fallida, lumbociatica izda pie caido, con cuadro de cervicalgia, dorsalgia, alteracion postural, miofascial pectoral derecho, epicondilitis y tendinitis de extensores de antebrazo derecho, con parestesias en mano derecha 4 y 5 dedos de mano derecha, con estudios de electrodiagnostico convencional normal.
ultimo mayo de 2017.
realizo valoracion por fisioterapia donde le comentaron que su problema era cronico por lo cual no se realizo.
ha realizado tto. particular de fisioterapia
tto farmacologico: trazadone, tizanidina, fluoxetina, tolterodina, bisacodilo ocasionalmente.
tto con neuroestimulador
estudios:
rx de columna cervical discopatia c5-c6 con discreta dismincion de agujeros de conjugacion derecho a ese nivel
rx de torax escoliosis espondiloartrosis incipiente.
esta pendiente realizacion de estudio de electrodiagnostico c palermo
rx de torax: escoliosis

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 73,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,83
IMC(Kg/m2) : 26,81

Examen Fisico por Regiones

* -CUELLO
  Hallazgos : espasmos en trapecios con leve limitacion de arcos de columna cervical
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : tendinitis bicipital, dolor en codos
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : neuroestimulador dolor lumbar
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : temblo distal en manos

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M544
Descripción : LUMBAGO CON CIATICA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 09.04.2018 Hora : 11:18
Código Diagnóstico : R529
Nombre Diagnóstico : DOLOR, NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Analisis y Plan

Paciente de 36 años, con dx lumbago cronico, con espalda fallida, lumbociatica izda pie caido izdo, cervicalgia, dorsalgia, alteracion postural, miofascial pectoral derecho, epicondilitis y tendinitis de extensores de antebrazo derecho, con parestesias en mano derecha 4 y 5 dedos de mano derecha,miofascial de pectorales
roncadora
mañana reiniciara actividad laboral teletrabajo
plan
se formula tramadol y tizanidina Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20180409125005622507 por 3 meses
pte estudio de EMG y VNC de miembros superiores
neurologia
otorrino
continuar con recomendaciones medicas establecidas, evaluacion previa por medicina laboral para determinar actividad laboral
control por fisiatria
terapia fisica

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000006212
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Registro : 30297442
Especialidad : FISIATRÍA

Fecha : 09.04.2018 Hora : 11:28

Episodio : 5814609
Fecha : 09.04.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 09.04.2018 Hora : 11:59

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Cefalea, refiere temblor en la mano derecha. Por lo que fisiatria remite a Neurologia. Se han incrementado los dolores, " me dicen que ya todo esta degenerado, la doctora de las terapias me dice que no hay nada que hacer" Hay sentimientos de frustracion, culpa, respecto a la enfermedad. Mañana empieza teletrabajo. Ha tenido periodos de hiporexia.anhedonia y abulia. Refiere que no esta durmiendo bien, se le acabo trazodone. Ha tenido episodios emeticos en la noche, reaparecen hace 20 dias, pero asociadas a temas ansiosos.

Porte y Actitud : Paciente ingresa con su esposo. afecto de fondo ansioso, triste, llanto, ideas de desesperanza asociadas a su enfermedad.

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general

Ficha Biopsicosocial

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 09.04.2018 Hora : 11:59

Análisis : Paciente con sintomas depresivos, ansiosos. Actualmente con sueño y apetito alterado Se considera que es pertinente ajuste farmacologico, apoyo psicoterapeutico ademas de reducir estresores externos, respectando horas de sueño, evitando jornadas muy largas, con pausas, con el fin de que no sea agravante de sintomas ya que patologia medica ha alterado su estado emocional.

Plan de Evolución : -

Plan de Tratamiento : - Fluoxetina 40 mg dia, suspendo jarabe - Trazodone 100 mg noche - Dejo tratamiento por 2 meses - Se cita en 1 mes, debido a que se hace ajuste de tratamiento y para hacer acompañamiento en la nueva etapa que inicia con el teletrabajo - Entrego historia clinica a la paciente

Fecha Dato : 09.04.2018 Hora : 11:59

Subescala Depresión

Fecha Dato : 09.04.2018

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 09.04.2018 Hora : 12:06

Registro : 1018404095

Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA

Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 6624761
Fecha : 15.05.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 15.05.2018 Hora : 11:35

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Refiere que el 10 de abril empieza con tele trabajo. Trabaja de 9 am hasta las 7 : 30 pm. Refiere que tiene recomendacion de Fisiatria de no tener un horario tan extenso. Comenta que el dolor se incrementa a las 5 pm. El dolor altera su estado emocional. Ha tenido sueños con el trabajo, rumiacion de ideas en la noche y se esta levantando con sobresaltos. Refiere que el temblor en mano derecha ha aumentado. Tiene electromiografia de abril: nervios motores y sensitivos con amplitudes, latencias y velociddes de conducciones normales bilaterales. Siguen episodios emeticos, con craving de azucar, y deseos de llorar persisten.

Porte y Actitud : Paciente ingresa con familiar, afecto triste, ansioso, ideas de preocupacion por su salud, sintomas de ansiedad anticipatoria.

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general

Ficha Biopsicosocial

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 15.05.2018 Hora : 11:35

Análisis : Paciente quien inicia teletrabajo, sin embargo en un horario extenso , lo cual ha alterado su salud fisica, y por ende al tener dolor, verse limitada, los sintomas depresivos persisten, hay ansiedad que se exacerba por estresores ambientales Hay sintomas ansiosos y depresivos que acompañan condicion clinica, ademas hay un trastorno de sueño el cual esta en tratamiento y por ende deben tenerse medidas de higiene de sueño, respetar horas de sueño, esta teniendo respuestas de estres durante el sueño.

Plan de Evolución : .

Plan de Tratamiento : - Fluoxetina 40 mg dia, - Trazodone 100 mg noche - Se promueve catarsis, considero que se debe hacer acompañamiento en el proceso en el que se encuentra . Teletrabajo, ya que es vital para su buen funcionamiento - Entrego historia clinica a la paciente

Fecha Dato : 15.05.2018 Hora : 11:35

Subescala Depresión

Fecha Dato : 15.05.2018

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 15.05.2018 Hora : 11:43

Registro : 1018404095

Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA

Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 6827392
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20180525164828 del: 25.5.2018 16:47 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN	NEGATIVO		

20180525164828
20180525164834.223
20180525164828 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN: *
Resultado: Negativo a las 24 Horas de Incubación.

Episodio : 6827674
Fecha : 23.05.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC OTORRINOLARINGOLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

OBSTRUCCION NASAL,

Enfermedad Actual

REFIER ELAGIA FACIAL DE 2 AÑOS DE EVOLUCION, REFEIRE
CONGESTION NASAL , RINORREA , HNO HA RECIBIDO TRATAMIENTO , NO HA SIDO ESTUDIADA
RINORREA FRECUENTE

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

BUEN ESTADO GENERAL.

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

* RESPIRATORIO

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA

* GENITOURINARIO

NIEGA

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

Historia Clínica de Ingreso

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Frec. Cardíaca : 80

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 73,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,83
IMC(Kg/m2) : 26,81

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : NORMAL

* -OJOS
  Hallazgos : NORMAL

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : OTOSCOPIA, CONDUCTO S SANSO , MEBRNA ITMPNICA SIN LESIONES OROFARIGE LESION EN SUPERFICIE DE LENGUA RTRCIO MEDIO DEECHA , ADE AEPCTO ANGIOMATOSO DE APROXIMADAMETE 0.8 POR 0.5 CM RINOSCOPIA, SPETUM SINUOSO , HIPERTROFIA DE CORENTES INFERIORES BILATERAL, CUELLO NO PALPO MASAS.

* -CUELLO
  Hallazgos : NO PALPO MASAS.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : J343
Descripción : HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 23.05.2018 Hora : 08:59
  Código Diagnóstico : J342
  Nombre Diagnóstico : DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

* Fecha : 23.05.2018 Hora : 08:59
  Código Diagnóstico : D101
  Nombre Diagnóstico : TUMOR BENIGNO DE LA LENGUA
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº2

Historia Clínica de Ingreso

Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

PACIEJNTEO OCN SINTOMAS NASALES Y SIGNOS DESCRITOS, INDICO BECLOEMTASONA NASAL,
POR HALLAZGO DE LESION EN LENGUA INDICO VALORACION POR MAXILOFACIAL PARA SEGUIMIENTO,

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000003322
Responsable : BOLAÑO VEGA INDIRA ROSA
Registro : 49771781
Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Fecha : 23.05.2018 Hora : 09:00

Episodio : 6940671
Fecha : 28.05.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control de rehabilitacion

Enfermedad Actual

paciente de 36 años, auditora de administracion de personal, teletrabajo.
dx lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con pie caido, cervicalgia
dorsalgia
epicondilitis y tendinitis de extensores de antebrazo derecho,
con parestesias en mano derecha 4 y 5 dedos de mano derecha
tto. terapia fisica y graducacion de baston canadiense, medicacion tizanidina tramadol tolerodina fluoxetina trazadona
neuroestimulados funcionante
se reintegro laboralmente teltrabajo
estudios
1. electrodiagnostico convencional normal. abril de 2018 dr gudiño. no se realizo estudio segmentario para nervio cubital derecho.
2. rx de columna cervical discopatia c5-c6 con discreta disminucion de agujeros de conjugacion derecho a ese nivel
3. rx de torax escoliosis espondiloartrosis incipiente.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 73,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,83
IMC(Kg/m2) : 26,81

Examen Fisico por Regiones

* -CUELLO
  Hallazgos : espasmo cervical
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : epicondilitis medial ylateral bilateral tendinitis de extensores de antebrazos y tendinitis de flexores de antebrazos
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : espasmo dorsal, dolor lumbar
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : parestseias en 4 y 5 dedos con tinnel cubital en codo derecho

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico Principal : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 28.05.2018 Hora : 08:49
Código Diagnóstico : R529
Nombre Diagnóstico : DOLOR, NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 28.05.2018 Hora : 08:49
Código Diagnóstico : M770
Nombre Diagnóstico : EPICONDILITIS MEDIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 28.05.2018 Hora : 08:49
Código Diagnóstico : M659
Nombre Diagnóstico : SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

paciente de 36 años, auditora de administracion de personal,teletrabajo. dx lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con pie caido, cervicalgia
dorsalgia
epicondilitis y tendinitis de extensores de antebrazo derecho,
con parestesias en mano derecha 4 y 5 dedos de mano derecha
dolor cronico con uso de neuroestimulador y tto. farmacologico establecido por clinica de dolor
plan
uso de baston canadiense, y ortesis en fibra de carbono miembro inferior izdo
brace de codos
revision de estudio de electrodiagnostico de miembros superiores c palermo.
continuar con remendaciones medicas:
1. Realizacion de pausas activas y descansos cada 2 horas por 10 minutos 2. Higiene postural, alternar posturas cada 2 horas
3. No manipulación de cargas de mas de 3 kgr bimanual, 1.5 kgr unimanual. no alzar, halar, empujar o arrastrar objetos.
4. Evitar traslados repetitivos por escaleras, no saltar, no correr, evitar adoptar posturas prolongadas con apoyo en rodillas o en cuclillas.
5. Evitar actividades en bipedestación por más de 30 minutos continuos. 6. No realizar actividades repetitivas de flexoextensión, inclinación, y rotación lumbar y cervical.
7. no exceder horario de jornada laboral
8. Evitar levantar objetos o cargarlos objetos con la palma de la mano hacia arriba.
9. Seguimiento por el área de salud y Medicina del trabajo de su empresa.
10. Seguimiento médico por su EPS.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000006212
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Registro : 30297442
Especialidad : FISIATRÍA

Fecha : 28.05.2018 Hora : 08:53

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : SE ABRE HISTORIA CLINICA PARA REGISTRAR QUE EL 28 DE MAYO ESTANDO EN SU CARRO, SUFRIO ACCIDENTE AUTOMOVILISTICA AL CHOCAR CONTRA AUTOMOVIL Y HABER MECANISMO DE REVOTE CON TRAUMA EN BRAZO DERECHO, CADERA DERECHA, Y COLUMNA LUMBOSACRA FUE EVALUADO POR MEDICOS DE SOAT ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA EVALUADO EN CLINICA MEDICAL POR NEUROCIRUGIA CON SOLICITUD DE TAC DE CRANEO NORMAL Y TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA ARTRODESIS TRASPEDICULAR L4L5S1 POSTERIOR AL ACCIDENTE CON RETENCION URINARIA FUE VALORADA POR MEDICINA LEGAL POR ESTE ACCIDENTE.

Objetivo : LA PACIENTE SIENTE UE EL NEUROESTIMULADO LO TIENE TIENE ALTERACO EN SU SITIO . CODO DERECHO TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS TRAUMA DE TEJIDO BLANDO EN CADERA DERECHA DOLOR LUMBAR BAJO INTENSO

Análisis : PACIENTE POSTERIOR A ACCIDENTE TRAUMA DE TEJDIOS BLANDOS DE CODO DEREHCO CADERA, REGION LUMBAR BAJO PLAN RX DE CADERA DERECHA NIMESULIDE 100 X 2 POR 5 DIAS CONTROL POR MEDICOS TRATANTES

Plan : PACIENTE POSTERIOR A ACCIDENTE TRAUMA DE TEJDIOS BLANDOS DE CODO DEREHCO CADERA, REGION LUMBAR BAJO PLAN NIMESULIDE 100 X 2 POR 5 DIAS CONTROL POR MEDICOS TRATANTES CONTINUAR ACTIVIDAD LABORAL EVITAR POSTURAS PROLONGADAS EN SEDENTE POR 15 DIAS YA QUE SU DOLOR LUMBAR NO ESTA CONTROLADO.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 28.05.2018
Hora : 08:53
Diagnóstico : R529
Descripción : DOLOR, NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 28.05.2018
Hora : 08:53
Diagnóstico : M770
Descripción : EPICONDILITIS MEDIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 28.05.2018
Hora : 08:53
Diagnóstico : M659
Descripción : SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

Evoluciones Generales

* Fecha del Registro : 28.05.2018
Hora : 08:53
Diagnóstico : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

Responsable Guardar
Fecha : 05.06.2018 Hora : 13:54
Registro : 30297442

Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Responsable Firmar
Fecha : 05.06.2018 Hora : 13:54
Registro : 30297442
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Episodio : 7717757
Fecha : 29.06.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 29.06.2018 Hora : 11:28

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : IDX f412 Paciente refiere que el 28 de mayo sufrio un accidente , esto exacerba el dolor, no ha mejorado. Se le ha inflamado la columna, " la fisiatra dice que cualquier golpe empeora el dolor" No esta durmiendo bien por tener dolor, sueño interrumpido, se habia hecho ajuste pero no tuvo mejoria. Se dejo clonazepam 5 gotas en la noche, 2 trazodone en la noche y fluoxetina 40 mg dia Refiere que estuvo incapacitada por el accidente, comenta que ha tenido problemas con su trabajo, " un dia fueron dos personas de mi trabajo a trabajar a la casa, y ese dia me dio una crisis de dolor, me puse a llorar, ansiosa, no me siento bien cuando alguien va a trabajar a mi casa" Refiere que tiene crisis de ansiedad y ha tenido episodios de dolor durante el desempeño de teletrabajo. Ha tenido estresores externos que incrementan ansiedad, refiere detonantes laborales y de salud. Alteracion en dinamica familiar y personal

Porte y Actitud : Paciente ingresa con su esposo, afecto de fondo ansioso, triste, llanto, ideas de preocupacion por su salud, por su situacion de salud.

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Otras Evaluaciones Realizadas : Esta en manejo con tramadol - tizanidina, escala subjetiva del dolor 8/10

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412

Ficha Biopsicosocial

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 29.06.2018 Hora : 11:28
Análisis : Paciente con exacerbacion de sintomas ansiosos y depresivos, hay aumento de tristeza, llanto, ansiedad, alteracion de patron de sueño, interrumpido por el dolor. Alteracion de sueño. Se consideran que extresores externos incrementan los sintomas, ha tenido ansiedad, depresion, se siente expuesta, esta en estado de vulnerabilidad por estaod de salud fisica y su estado emocional.
Plan de Evolución : .
Plan de Tratamiento : - Ajusto dosis de medicamentos: clonazepam 6 gotas noche - Trazodone 100 mg noche - Fluoxetina 40 mg dia - Recomiendo disminuir los estresores laborales, continuar citas con otros especialistas ante comorbilidades medicas. - Se cita en 1 mes - Entrego copia de historia clinica

Fecha Dato : 29.06.2018 Hora : 11:28

Subescala Depresión

Fecha Dato : 29.06.2018

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 29.06.2018 Hora : 11:39
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 8291187
Fecha : 25.07.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC GINECOLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

TENGO DOLOR

Enfermedad Actual

TIENE DOLOR TIPO COLICO PELVICOIRRADIADOA REGION LUMBAR CASI DE JMANERA PERMANENTE EL EN MES SOLO CEDE UNOS 3 A 4 DIAS . LOS CICLOS SON REGULARES LOS 2 PRIMEROS DUIAS LUEGO MANCAHDO ESCASO POR 5 DIAS Y LUEGO MOCO CAFE HASTA LA SIGUIENTE MESTRUACION DE OLOR FETIDO. NOTA ADEMAS DISLUBRICACION QEU LE GENERA DOLOR.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO

* CARDIOVASCULAR

NO

* RESPIRATORIO

NO

* GENITOURINARIO

ORINA NORMAL

* OTROS

PICADAS EN LOS SENOS PREMESNTRUAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 100 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 80
Pulso : 78
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 17

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 76,500
Superficie Corporal(m2) : 1,88

Examen Fisico por Regiones

Historia Clínica de Ingreso

* -CABEZA
  Hallazgos : NORMAL
* -CUELLO
  Hallazgos : NO MASAS
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : NORMAL
* -MAMA
  Hallazgos : NORMLAES SIN NODULOS NI ADENOPATIAS
* -CARDIACO
  Hallazgos : NORMAL
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : BLANDO,NO DOLOR, NO MASAS
* -GENITALES
  Hallazgos : NORMALES, TACTO NORMAL NO FLUJO
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : NORMALES
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : NORMALES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R102
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PTE CON E3XAMEN CLINCIO NORMAL, SS ECOINCIO ESTUDIODE DOLROEPVLCIO, EXPCLIO EXAMEN CLINCIO DE MAMAS Y PELVICO ES NORMAL , SIN DETECTARFLUJO FETIDO EN ALACTULAIDAD , CITO CON REPORTE , RECOMENDACIONES Y S DE ALERTA

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002802
Responsable : VASQUEZ TRUJILLO NIDIA ANGELICA
Registro : 52580392
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 25.07.2018 Hora : 10:21

Episodio : 8293159
Fecha : 25.07.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control de rehabilitacion

Enfermedad Actual

paciente de 37 años, auditora de administracion de personal,teletrabajo. dx lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con pie caido, cervicalgia, dorsalgia, epicondilitis y tendinitis de extensores de antebrazo derecho, con parestesias en mano derecha 4 y 5 dedos de mano derecha, dolor cronico con uso de neuroestimulador y tto. farmacologico establecido por clinica de dolor.
Refiere que posterior al accidente el 28 de mayo su dolor lumbar,dorsal y en miembro inferior izdo aumentaron con dificultad para respirar, a estar en escala de 8-9/10 , estan modificando el neuroestimulador, ha sido valorada por neurocirugia
su dolor la limita para desempeñar adecuadamente su actividad laboral. esta pendiente cita por clinica de dolor agosto

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 76,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,87
IMC(Kg/m2) : 27,92

Examen Fisico por Regiones

* -CUELLO
  Hallazgos : espasmo cervical bilateral
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : epicondilitis lateral bilateral
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : dolor dorsal bilateral dolor lumbar bilateral marcha antalgica
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : lasegue izdo rmt rotulianaos ++

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Historia Clínica de Ingreso

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 25.07.2018 Hora : 12:38
Código Diagnóstico : M518
Nombre Diagnóstico : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 25.07.2018 Hora : 12:38
Código Diagnóstico : M770
Nombre Diagnóstico : EPICONDILITIS MEDIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

paciente de 37 años, auditora de administracion de personal,teletrabajo. dx lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con pie caido, cervicalgia, dorsalgia, epicondilitis y tendinitis de extensores de antebrazo derecho.
con incremento de dolor dorsal y lumbar posterior a accidente de transito donde tuvo latigazo
dolor cronico con uso de neuroestimulador y tto. farmacologico establecido por clinica de dolor
plan
uso de baston canadiense, y ortesis en fibra de carbono miembro inferior izdo
brace de codos
incapacidad medica activa hasta el 2 de agosto dada por neurocirugia paciente de 36 años, auditora de administracion de personal,teletrabajo. dx lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con pie caido, cervicalgia
dorsalgia
epicondilitis y tendinitis de extensores de antebrazo derecho,
con parestesias en mano derecha 4 y 5 dedos de mano derecha
dolor cronico con uso de neuroestimulador y tto. farmacologico establecido por clinica de dolor
plan
uso de baston canadiense, y ortesis en fibra de carbono miembro inferior izdo
brace de codos
incapacidad medica vigente hasta el 2 de agosto de 2018
se reformula tizanidina 2 mgr y acetaminonfen 325 mgr + tramadol 37,5 mgr cada 6 horas por 1 mes
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20180725123007239331 ketoprofeno no. 2 aplicacion topica mmizdo.
TAC de columna dorsal

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000006212
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Registro : 30297442
Especialidad : FISIATRÍA

Fecha : 25.07.2018 Hora : 12:44

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Se abre historia clinica para registrar que la paciente persiste con dolor lumbar intenso que interfiere y empeora con su actividad laboral, por lo cual se decide dar incapacidad medica a partir del 3 de agosto por 1 mes.

Objetivo : Se abre historia clinica para registrar que la paciente persiste con dolor lumbar intenso que interfiere y empeora con su actividad laboral, por lo cual se decide dar incapacidad medica a partir del 3 de agosto por 1 mes.

Análisis : Se abre historia clinica para registrar que la paciente persiste con dolor lumbar intenso que interfiere y empeora con su actividad laboral, por lo cual se decide dar incapacidad medica a partir del 3 de agosto por 1 mes.

Plan : Se abre historia clinica para registrar que la paciente persiste con dolor lumbar intenso que interfiere y empeora con su actividad laboral, por lo cual se decide dar incapacidad medica a partir del 3 de agosto por 1 mes.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 25.07.2018
Hora : 12:44
Diagnóstico : M518
Descripción : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

Responsable Guardar
Fecha : 02.08.2018 Hora : 13:21
Registro : 30297442

Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Responsable Firmar
Fecha : 02.08.2018 Hora : 13:21
Registro : 30297442
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC OTORRINOLARINGOLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

DOLOR DE CABEZA
CONGESTION NASAL,

Enfermedad Actual

REFIERE PERSSITENCIA DE CONGESTION NASAL EN TRATAIENTO OPCN BECLOMETASONA CON PERSSITENCIA DE CONGESTION NASAL,
REFIERE RINORREA
SENSACION DE TINNITUS EN OIDO IZQUIWRDO DESDE AHCE APROXIMADAMETE 5 MESES , NO HA SIDO ESTUDIADA , NO TRATAMIENTO,

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

BUEN ESTADO GENERAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

RINORREA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

* RESPIRATORIO

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA

* GENITOURINARIO

NIEGA

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Frec. Cardíaca : 80

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 76,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,87
IMC(Kg/m2) : 27,92

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : BUEN ESTADO GENERAL.
* -OJOS
  Hallazgos : NORMAL
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL , MEMBRANA TIMPANICA SIN LESIONES OROFARINGE, MUCOSA SIN LESIONES RINOSCOPIA, HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES BILATERAL, SEPTUM SINUOSO MUCOSA PALIDA CUELLO, NO PALPO MASAS.
* -CUELLO
  Hallazgos : NO PALPOMASAS.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : J304
Descripción : RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 08.08.2018 Hora : 09:22
  Código Diagnóstico : J343
  Nombre Diagnóstico : HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Historia Clínica de Ingreso

* Fecha : 08.08.2018 Hora : 09:22
Código Diagnóstico : H931
Nombre Diagnóstico : TINNITUS
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Analisis y Plan

PACIENTE CON SINTOMAS DE OBSTRUCION NASAL, DESCRITA INDICO BECLOMETASONA ANSAL, CLORFENIRAMINA CON LESION EN LENGUA DESCRITA REFIER E CITA OCN CIRUGIA OTRRAL, EN 10 DIAS
CON TINNITUS INDICO ESTUDIOS AUDIOLOGICOS, CONTROL,
RECOMENDACIONES EVITAR E XPOSICIONA FRIO POLVO QUIMICOS, HUMO HUMEDAD,

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000003322
Responsable : BOLAÑO VEGA INDIRA ROSA
Registro : 49771781
Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Fecha : 08.08.2018 Hora : 09:24

Episodio : 8616568
Fecha : 08.08.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 08.08.2018 Hora : 10:37

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : IDX F412 Refiere que esta incapacitada por fisiatria y neurocirugia. Esta con dolor, y ha sido de dificil manejo. Comenta situaciones laborales que detonan estres y por ende esto empeora condiciones de dolor. La situacion laboral tambien altera su estado emocional. Va a llevar el tema a seguridad y salud en el trabajo. Ha tenido alteraciones de patron de sueño, ansiedad flotante, ideas de preocupacion por su salud, por el tema laboral. " me gusta trabajar, pero ya no soy la de antes, hay cosas que no se me quedan" Ha requerido manejo local del dolor, actualmente le adicionan ketoprofeno.

Porte y Actitud : Paciente ingresa con su esposo. Adecuada presentacion personal. Afecto ansioso, de fondo triste.

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial
Alerta : Sí
Preocupada : Sí

Habla

Actividad Conductual

Conciencia
Conservada : Sí

Sueño
Superficial : Sí

Funciones Cognitivas

Atención
Alerta : Sí

Orientación
Conservada : Sí

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje
Coherente : Sí

Memoria
Conservado : Sí

Pensamiento

Ficha Biopsicosocial

Lógico : Sí

Afecto ó Humor
Angustia : Sí
Tristeza : Sí

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 08.08.2018 Hora : 10:37
Análisis : Paciente con sintomas depresivos, ansiedad anticipatoria, ha tenido dificultades por su salud, actualmente un dolor de dificil manejo. De manera externa hay estresores ambientales en el entorno laboral lo cual exacerba sintomas.
Plan de Evolución : .
Plan de Tratamiento : - Ajusto dosis de medicamentos: clonazepam 5 gotas noche en caso de no conciliar sueño - Trazodone 100 mg noche - Fluoxetina 40 mg dia - Recomiendo disminuir los estresores laborales, continuar citas con otros especialistas ante comorbilidades medicas, acompañamiento . - Se cita en 1 mes - Entrego copia de historia clinica

Fecha Dato : 08.08.2018 Hora : 10:37

Subescala Depresión

Fecha Dato : 08.08.2018

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 08.08.2018 Hora : 10:45
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 8983006	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 23.08.2018	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 37 Años
	Especialidad	: 10CTC CIRUGÍA ORAL	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

EVOLUCIÓN

Registro Evolución

* **Fecha del Registro** : 23.08.2018 **Hora** : 14:37
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL. SE REVISA LISTA DE CHEQUEO PARA ATENCION EN SALUDO ORAL VALORACION CON GUANTES, PACIENTE EN BUENAS EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES QUIEN INGRESA A CONSULTA BAJO SUS PROPIOS MEDIOS, CON APOYO DE MOLETA DERECHA, EN COMPAÑIA DE ESPOSO, CRANEO NORMOCEFALICO, CARA PERFOIL RECTO CON TERCIOS PROPORCIONADOS, EN CAVIDAD ORAL MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADAS LESION DE COLOR VIOLACEO, DE TIPO FLUCTUANTE VESICULAR DE 3X7 MM DE AREA APROXIMADAMENTE, NO DOLOROSA A LA PALPACION, CON ISQUEMIA A LA MISMA, PISO DE BOCA NORMAL CUELLO NO MASAS, PLAN SE PROGRAMA BIOPSIA EXCISIONAL LENGUA LESION IDX DE HEMANGIOMA
Tipo de Evolución :
Realizado : Sí

Responsable : SANCHEZ MENDEZ GABRIEL ENRIQUE
Registro : 79186739 **Especialidad** : CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

Dianóstico de Ingreso / C.Externa
Diagnóstico Principal : K108
Descripción : OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOSMAXILARES **Tipo Diagnóstico** : 02
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación : H0

Evolución Diagnóstica

* **Fecha** : 23.08.2018 **Hora** : 14:37
Código : K108
Descripción : OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOSMAXILARES
Clasificación : Diag. Principal **Tipo** : Confirmado Repetido
Responsable : SANCHEZ MENDEZ GABRIEL ENRIQUE

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	**F. Nacimiento**	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	**Edad**	: 37 Años
Especialidad	: 10CTC CIRUGÍA ORAL		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Salud Oral Cirugia

Tabla de Procedimientos

Información General

* **Fecha del Registro** : 23.08.2018 **Hora** : 14:33
Motivo Interconsulta : INTERCONSULTA DE ORL
Historia de la afección presente : REFIERE LA PACIENTE PRESENTAR LESION EN ZONA LINGULA BASE DE DORSO DERECHO DE TIPO VIOLACEO DE DOS AÑOS DE EVOLUCION, HACE 2 MESES OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN, CON PERCEPCION DE MOLESTIA, SOLICITAN VALORACION DE CIRUGIA MAXILOFACIAL
Zona : LENGUA
Signos : PACIENTE EN BUENAS EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES QUIEN INGRESA A CONSULTA BAJO SUS PROPIOS MEDIOS, CON APOYO DE MOLETA DERECHA, EN COMPAÑIA DE ESPOSO, CRANEO NORMOCEFALICO, CARA PERFOIL RECTO CON TERCIOS PROPORCIONADOS, EN CAVIDAD ORAL MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADAS LESION DE COLOR VIOLACEO, DE TIPO FLUCTUANTE VESICULAR DE 3X7 MM DE AREA APROXIMADAMENTE, NO DOLOROSA A LA PALPACION, CON ISQUEMIA A LA MISMA, PISO DE BOCA NORMAL CUELLO NO MASAS, PLAN SE PROGRAMA BIOPSIA EXCISIONAL LENGUA LESION IDX DE HEMANGIOMA
Síntomas : MOLESTIA
Prestación : BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA

No. Interlocutor : 0000001803
Responsable : SANCHEZ MENDEZ GABRIEL ENRIQUE
Registro : 79186739
Especialidad : CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL
Ubicación : En Consulta Externa

Diagnósticos

Otros Exámenes Diagnósticos : NO VALORABLE
Otras Imagenologías : NO VALORABLE
Interpretación Radiográfica : NO VALORABLE
Diagnóstico presuntivo : HEMANGIOMA LINGULA
Diagnóstico definitivo : HEMANGIOMA
Alternativas de tratamiento : BIOPSIA EXCISIONAL
Pronósticos : Bueno
Observaciones : SE PROGRAMA BIOPSIA LENGUA

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : K108
OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOSMAXILARES
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico. : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 23.08.2018 **Hora** : 14:35
Diagnóstico : K108
OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOSMAXILARES
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Responsable : SANCHEZ MENDEZ GABRIEL ENRIQUE

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 23.08.2018 **Hora** : 14:35
Registro : 79186739
Responsable : SANCHEZ MENDEZ GABRIEL ENRIQUE
Especialidad : CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

Episodio : 9057112
Fecha : 27.08.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC UROLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

CONTROL
VEJIGA HIPERREFLEXICA,
ALPP 79 CMH20
IVU RECURRENTE

Enfermedad Actual

ASISTE CON UROCULTIVO DE MAYO NEGATIVO, PERO A LOS 5 DIAS TUVO UN ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO Y REINICIARON SX DE IVU. LLAMO A EMI Y LE FORMULARON "INYECCIONES" QUE NO RECUERDA Y NO MEJORÓ. TIENE DISURIA Y POLAQUIURIA, PESO SUPRAPUBICO.
REFIERE QUE CON LA TOLTERODINA SE CONTROLA LA INCONTINENCIA. HU 4 X 0.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Pulso : 86
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N319
Descripción : DISFUNCION NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

SE SOLICITA UROCULTIVO, CREATININA ENVIAR AL MAIL, CONTINUAR TOLTERODINA FOMRULA
PARA 3 MESES Y CONTROL CON UROCUTLIVO RECIENTE Y ECO.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000003507
Responsable : RIVEROS GARCIA SILVIA
Registro : 52701223
Especialidad : UROLOGIA

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

Fecha : 27.08.2018 Hora : 10:23

Episodio : 9325582
Fecha : 06.09.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA GENERAL		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Control con ecografia "

Enfermedad Actual

Paciente 37 años de edad consulta en compañia de hija con antecedente de
lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con pie caido, cervicalgia
dorsalgia
epicondilitis y tendinitis de extensores de antebrazo derecho,
con parestesias en mano derecha 4 y 5 dedos de mano derecha
tto. terapia fisica y graducacion de baston canadiense, medicacion fluoxetina Lyrica Oxicodona
Quien a pesar de medicacion continua dolor por tal razon acudio a urologia quien solicito ecografia de vias urinarias que trae hoy 04 de spt de 2018 Estudio dentro de limites normales y como hallazgo incidental colelitiasis colecistitis cronica .

Aqueja dolor en flanco e hipocondrio derecho que irradia a region paravertebral derecha .

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL CON ESTREÑIMIENTO TOMA BISACODILO EN CONTROLES CON GASTROENTEORLOGIA ENTREO DIETA

* GENITOURINARIO

NIEGA SINTOMAS URINARIOS

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 0
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Presente / ausente : Presente

Historia Clínica de Ingreso

Ritmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Carotideo Izquierdo
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Tipo de Respiración : Normal
Frec. Cardíaca : 78

Uso de Oxígeno medicinal
Temperatura : Normal
Peso(Kg) : 77,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,89
IMC(Kg/m2) : 28,28

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : Normocefalica
* -OJOS
  Hallazgos : Pupilas isocoricas normorreactivas a la luz y acomodacion , escleras anictericas
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : otoscopia normal , nariz sin alteraciones, boca sana , sin alteraciones
* -CUELLO
  Hallazgos : sin masas , sin adenopatias .
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : Ruidos respiratorios simetricos sin agregados
* -MAMA
  Hallazgos : No exploro
* -CARDIACO
  Hallazgos : Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : Ruidos intestinales positivos , blando depresible sin dolor con la palpacion, no masas no megalias
* -GENITALES
  Hallazgos : No exploro
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : No exploro
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : simetricas sin edemas
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : simetricas , pulsos palpables , no edemas no varices
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : perdida de la fuerza muscular miembro inferior derecho , baston de apoyo derecho
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : sin alteraciones evidentes
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : lesiones descamtivas en miembros inferiores , con costra algunos

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : K808
Descripción : OTRAS COLELITIASIS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Historia Clínica de Ingreso

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 06.09.2018 Hora : 07:41
Código Diagnóstico : M518
Nombre Diagnóstico : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Analisis y Plan

Paciente con antecedentes anotados , ss IC con cirugia General y dermatologia

-Explico el diagnostico, su prognostico y tratamiento, uso de los medicamentos y sus posibles efectos secundarios .
-Paciente manifiesta entender y acepta intervención medica y terapéutica.
-Se educa sobre autoexamen mensual de los senos y realizar citologia por esquema :1-1-3 años
-Se explican recomendaciones de auto cuidado y estilos de vida saludables:
dieta balanceada , baja en grasa saturada y carbohidratos simples, rica
en frutas y verduras, tomar 6-8 vasos de agua al dia , realizar actividad fisica
regular (4-5 veces a la semana
30-60 minutos)-a tolerancia
-Mantener IMC saludable entre 20 y 25

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000000881
Responsable : PEREZ MORA SONIA ESPERANZA
Registro : 40047588
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 06.09.2018 Hora : 07:42

Episodio : 9642631
Fecha : 18.09.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC DERMATOLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

ALERGIA
TEL : 3212137855

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN ASISTE EL DIA DE HOY POR PRESENTAR PRURITO
INTENSO EN MIMEBROS INFERIORES ASOCIADO A LESIONES PAPULOSAS COSTROSAS .
EN AREA NASAL PRESENTA LESIONES PAPULOPUSTILOSAS EN AREA NASAL ASOCIADO A SENSIBILIDAD

ANTECEDENTE DE VEJIGA NEUROGENICA EN MANEJO CON PREGABALINA - OXICODONA + NALOXONA ,

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : PRESENTA EN AREA NASAL PAPUALS ERITEMATOSAS , BASE ERITEMATOSA COSTROSA , EN CUELLO PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS AISLADAS COSTROSAS EN PIERNAS PLACAS ECCEMATOSAS CON COSTRA HEMATICA Y PAPULAS COSTROSAS ASIALDAS EN MIMEBROS INFERIORES XERODERMIA GENERALIZADA .

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : L719
Descripción : ROSACEA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 18.09.2018 Hora : 14:13
Código Diagnóstico : L239

Historia Clínica de Ingreso

Nombre Diagnóstico : DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Analisis y Plan

PACIENTE CON ERITEMA Y PAPULAS INFLAMATORIAS EN REGION NASAL
MANEJO CON FINACEA GEL APLICAR EN ALA NASAL Y GRANOS DE CARA EN LAS NCOHES
DIPROGENTA CREMA
APLICAR EN LESIONES DE PIERNAS MAÑANA Y NOCHE POR 14 DIAS
LUEGO UNA NOCHE SI UNA NO POR 14 DIAS MAS Y SUSPENDER
CIPROFLOXACINA 500 MG UNA CADA 12 HORAS POR 10 DIAS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002629
Responsable : ZAPATA CADAVID JULIANA MARCELA
Registro : 43974196
Especialidad : DERMATOLOGIA

Fecha : 18.09.2018 Hora : 14:20

Episodio : 9642728
Fecha : 18.09.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 18.09.2018 Hora : 13:41

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Asiste a control IDX F412 Refiere que le cambiaron medicamento esta tomando pregabalina 25 cada 12 horas y oxicodona con naloxona 20 mg /10 mg desde hace 20 dias. Refiere que lo combina con trazodone porque desconocia que no se los podia tomar, juntos, le genera somnolencia excesiva, embotamiento, incluso hasta el dia siguiente " me quede al dia siguiente ida" Por efectos farmacologicos, logra trabajar de 10 : 00 am a 3 pm por el cambio de medicamento, pero ha tenido estresores laborales, se siente ansiosa, labil, con llanto, ya que ante ajuste de medicamento no se ha sentido en optimas condiciones para trabajar comenta " el medicamento me deja dormida, como bobita me la paso nerviosa, llorando todo el tiempo" Hay quejas somaticas con nauseas, ideas de desesperanza, minusvalia,

Porte y Actitud : Paciente ingresa con su pareja, afecto de fondo ansioso, labil, llanto, incontrolable en la consulta ideas de soledad, minusvalia, desesperanza, ideas de preocupacion por su trabajo por su salud. Introspeccion pobre y prospeccion incierta

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial
Alerta : Sí
Preocupada : Sí
Triste : Sí

Habla
Eulálico : Sí
Débil : Sí

Actividad Conductual

Conciencia
Alerta : Sí

Sueño
Hipersomnia : Sí

Funciones Cognitivas

Atención
Alerta : Sí

Orientación
Conservada : Sí

Juicio y Raciociono
Conservado : Sí

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Ficha Biopsicosocial

Coherente : Sí

Memoria
Conservado : Sí

Pensamiento
Lógico : Sí

Afecto ó Humor
Angustia : Sí
Anhedonia : Sí

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 18.09.2018 Hora : 13:41
Análisis : Paciente con exacerbacion de sintomas ansiosos, triste, con llanto, mayores ideas de preocupacion por su salud y por su tema laboral. Para el dolor cronico se hizo cambio de tratamiento y actualmente tiene efectos secundarios a medicamento, se siente embotada, con hipersomnia, adaptandose a ellos. En este momento desde el punto de vista de psiquiatria, promuevo catarsis, suspendo clonazepam en la noche y suspendo trazodone ya que pueden hacer competencia con medicamentos como la naloxona. Dejo unicamente fluoxetina 40 mg dia.
Plan de Evolución : .
Plan de Tratamiento : - Es pertinente brindar apoyo, hacer acompañamiento, reducir estresores ambientales, que este en un entorno tranquilo y que no incremente ansiedad - Doy incapacidad 15 dias. - Se cita a control, o acudir a USM si sintomas ansiosos persisten - Se entrega historia clinica.

Fecha Dato : 18.09.2018 Hora : 13:41

Subescala Depresión

Fecha Dato : 18.09.2018

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 18.09.2018 Hora : 13:52
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 9757045
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20180922132527 del: 22.9.2018 13:23 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
FOSFATASA ALCALINA	61.5	35.0 - 104.0	UI/L

20180922132527
20180922132533.592
20180922132527 FOSFATASA ALCALINA: *
METODO:COLORIMETRICO.

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 9757045
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20180922132527 del: 22.9.2018 13:23 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
CREATININA EN SUERO U OTROS FL	0.86	0.51 - 0.95	mg/dl

20180922132527
20180922132533.374
20180922132527 CREATININA EN SUERO U OTROS FL: *
METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 9757045
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20180922132527 del: 22.9.2018 13:23 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	**100.7/X**	70.0 - 100.0	mg/dl

20180922132527
20180922132533.311
20180922132527 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO: *
METODO:GLUCOSA HEXOQUINASA

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 9757045
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20180922132527 del: 22.9.2018 13:23 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
NITROGENO UREICO	8.0	8.0 - 23.0	mg/dl

20180922132527
20180922132533.405
20180922132527 NITROGENO UREICO: *
METODO: UVCINETICO

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 9757045
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20180922152622 del: 22.9.2018 15:24 Status:			
ALUPIC Prestación	Resultado	Normal	Unidad
INR	1.08		1
desconoc. **TIEMPO DE PROTROMBINA TP**	15.2		seg

20180922152622
20180922152624.454
20180922152622 TIEMPO DE PROTROMBINA TP: *
Media Poblacional 14.3 seg METODO:NEFELOMETRIA CENTRIFUGA
20180922152622 INR: *

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 9757045
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20180922173138 del: 22.9.2018 17:29 Status:

CH Prestación	Resultado	Normal	Unidad
RECUENTO DE LEUCOCITOS	6.7	5.1 - 9.7	x10^3/u
NEUTROFILOS %	60.3	39.6 - 64.6	%
LINFOCITOS %	26.7	20.7 - 39.6	%
MONOCITOS %	8.2	4.4 - 12.6	%
EOSINOFILOS %	3.9	1.0 - 3.9	%
BASOFILOS %	0.6	0.01 - 1.0	%
NEUTROFILOS Abs	4.04	1.4 - 6.5	x10^3/u
LINFOCITOS Abs	1.79	1.2 - 3.4	x10^3/u
MONOCITOS Abs	0.55	0.0 - 0.7	x10^3/u
EOSINOFILOS Abs	0.26	0.0 - 0.7	x10^3/u
BASOFILOS Abs	0.04	0.0 - 0.2	x10^3/u
RECUENTO DE ERITROCITOS	**5.05/X**	3.9 - 4.5	x10^6/u
MCV	83.0	80.0 - 100.0	fl
MCH	27.5	27.0 - 34.0	pg
RDW	13.3	11.0 - 15.0	%
MPV	10.8	6.4 - 13.0	fl
MCHC	33.2	31.5 - 35.0	g/dl
RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL	-		
desconoc.			
HEMATOCRITO	41.9	38.0 - 47.0	%
HEMOGLOBINA	13.9	12.0 - 15.5	g/dl
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATI	394.0	150.0 - 450.0	x10^3/u

20180922173138 RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL: *

20180922173138 MPV: *

20180922173138 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATI: *
METODO: LASERSEMICONDUCTOR

20180922173138 RDW: *

20180922173138 MCHC: *

20180922173138 MCH: *

20180922173138 MCV: *

20180922173138 HEMOGLOBINA: *

20180922173138 HEMATOCRITO: *

20180922173138 RECUENTO DE ERITROCITOS: *
METODO: LASERSEMICONDUCTOR

20180922173138 BASOFILOS Abs: *

20180922173138 EOSINOFILOS Abs: *

20180922173138 MONOCITOS Abs: *

20180922173138 LINFOCITOS Abs: *

20180922173138 NEUTROFILOS Abs: *

20180922173138 BASOFILOS %: *

20180922173138 EOSINOFILOS %: *

20180922173138 MONOCITOS %: *

20180922173138 LINFOCITOS %: *

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 9757045
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20180922173138 del: 22.9.2018 17:29 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
20180922173138 NEUTROFILOS %:		*	
20180922173138 RECUENTO DE LEUCOCITOS:		*	
METODO: LASERSEMICONDUCTOR			
20180922173138			
20180922173146.499			

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 9757045
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20180925173255 del: 25.9.2018 17:31 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN	NEGATIVO		

20180925173255
20180925173304.463
20180925173255 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN: *
Resultado: Negativo a las 24 Horas de Incubación.

Episodio : 9956475
Fecha : 01.10.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control de rehabilitacion
solicita medicacion

Enfermedad Actual

paciente de 37 años, auditora de administracion de personal,teletrabajo. dx lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con pie caido, cervicalgia, dorsalgia, epicondilitis y tendinitis de extensores de antebrazo derecho.
con incremento de dolor dorsal y lumbar posterior a accidente de transito donde tuvo latigazo, el dolor lo describe permanente de 9/10 no duerme bien, por dolor tipo punzadas, y dolor tipo colico hipocondrio derecho
dolor cronico con uso de neuroestimulador y tto. farmacologico establecido por clinica de dolor, con modificacion de medicacion con formulacion de pregabalina, hidrocodona, naloxona con somnolencia,cefalea
con dificultades laborales por eventos adversos de los medicamentos por lo cual requirio incapacidad medica por 15 dias y tuvo control por clinica de dolor que reformulo a pregabalina 25 mgr cada 12 horas, bromuro de hioscina
valorada por urologia y cirugia esta pendiente procedimiento qx por colelitiasis
estudios:
ecografia renal normal
ecografia tranvaginal normal
TAC de columna toracica simple neuroestimulador a la altura de t7-t8

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* GENITOURINARIO

UROLITIASIS DERECHA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 76,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,87
IMC(Kg/m2) : 27,92

Examen Fisico por Regiones

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : dolor en hipocondrio derecho

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : dolor en codos leve y extensores de antebrazos

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : marcha con baston y ortesis en pie izdo

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : espasmo lumbar izdo, dolor gluteo izdo

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R529
Descripción : DOLOR, NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 01.10.2018 Hora : 09:41
Código Diagnóstico : M545
Nombre Diagnóstico : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 01.10.2018 Hora : 09:41
Código Diagnóstico : R101
Nombre Diagnóstico : DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

paciente de 37 años, auditora de administracion de personal,teletrabajo. dx lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con pie caido izdo,cervicalgia, dorsalgia, epicondilitis y tendinitis de extensores de antebrazo derecho.
colelitiasis
dolor cronico persistente de dificil manejo (farmacologico y neuroestimulador), pobre control con uso de pregabalina
plan
se reformula tizanidina y acetaminofen + tramadol Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20181001133008314631 por 3 meses (por ser la medicacion que mejor controla su dolor) incapacidad medica por 30 dias
pte cirugia colecistectomia
terapia fisica lumbar
control por fisiatria en 3 meses

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000006212
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Registro : 30297442
Especialidad : FISIATRÍA

Fecha : 01.10.2018 Hora : 09:54

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : se hace certificado de movilidad para tramites de transito. persiste con dolor lumbar irradiado a miizod uso de neuroestimulador para manejo de dolor cronico uso de ortesis MIIzdo y baston. discpacidad permanente para la movilidad

Objetivo : se hace certificado de movilidad para tramites de transito. persiste con dolor lumbar irradiado a miizod uso de neuroestimulador para manejo de dolor cronico uso de ortesis MIIzdo y baston. discpacidad permanente para la movilidad

Análisis : se hace certificado de movilidad para tramites de transito. persiste con dolor lumbar irradiado a miizod uso de neuroestimulador para manejo de dolor cronico uso de ortesis MIIzdo y baston. discpacidad permanente para la movilidad

Plan : se hace certificado de movilidad para tramites de transito. persiste con dolor lumbar irradiado a miizod uso de neuroestimulador para manejo de dolor cronico uso de ortesis MIIzdo y baston. discpacidad permanente para la movilidad

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R529
Descripción : DOLOR, NO ESPECIFICADO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 01.10.2018
Hora : 09:54
Diagnóstico : R101
Descripción : DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 01.10.2018
Hora : 09:54
Diagnóstico : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

Responsable Guardar
Fecha : 20.11.2018 Hora : 13:27
Registro : 30297442

Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Responsable Firmar
Fecha : 20.11.2018 Hora : 13:27
Registro : 30297442
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Episodio : 10588172
Fecha : 26.10.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 26.10.2018 Hora : 13:09

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Paciente refiere que clinica del dolor le hizo cambio de tratamiento con pregabalina y buscapina. Refiere que tuvo mucho dolor. Fisiatria reinicia tizanidina y tramadol y por eso incapacita 30 dias. El 5 de octubre le hacen procedimiento quirurgico, con adecuada respuesta. Comenta que el 2 de noviembre vuelve a trabajar. Hay ansiedad anticipatoria respecto a volver y como se van a llevar a cabo las cosas, pero tiene deseos de volver a trabajar, para poder funcionar. Refiere que el mejorar el dolor, disminuye sus sintomas de ansiedad, sin embargo tiene insomnio de reconciliacion. Duerme 4 horas. Esta tomando fluoxetina 40 mg dia.

Porte y Actitud : Paciente ingresa con su familiar. Adecuada presentacion personal Afecto de fondo ansioso, triste, ideas de preocupacion por su salud. Introspeccion parcial y prospeccion : mejorarse.

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial
Alerta : Sí

Habla
Eulálico : Sí

Actividad Conductual

Conciencia
Alerta : Sí

Sueño
Insomnio : Sí

Funciones Cognitivas

Atención
Alerta : Sí

Orientación
Conservada : Sí

Juicio y Raciociono
Conservado : Sí

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Ficha Biopsicosocial

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 26.10.2018 Hora : 13:09
Análisis : Paciente con sintomas depresivos, ansiosos, asociados a estresores externos, ambientales que detonan sintomas. Ha tenido manejo torpido del dolor, lo cual exacerba sintomas ansiosos En este momento se encuentra en manejo con otras especialidades, con la expectativa de retomar su trabajo , con la prospeccion de tener un funcionamiento tranquilo en el mismo, lo cual ayudaria en su calidad de vida Se considera hacer ajuste farmacologico, ya que no esta durmiendo bien.
Plan de Evolución : .
Plan de Tratamiento : - Fluoxetina 40 mg dia - Trazodone 50 mg dia - Se cita en 1 mes. - Es recomendable, reducir estresores externos para evitar que la paciente tenga alteracion de su estado emocional - Signos de alarma y recomendaciones. - Entrego HC a solicitud y con fines clinicos.

Fecha Dato : 26.10.2018 Hora : 13:09

Subescala Depresión

Fecha Dato : 26.10.2018

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 26.10.2018 Hora : 13:13
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 11124456	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 20.11.2018	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 37 Años
	Especialidad	: 10ATC DERMATOLOGIA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN ASISTE EL DIA DE HOY POR PRESENTAR LESIONES PAPULOSAS PUSTULOSAS EN ANGULOS MAXILARES BILATERAL
QUE RESUELVEN DEJANDO HIPEIRGMENTACION RESIDUAL
PRESENTE DESDE HACE 15 DIAS .

RESPUESTA ADEUCADA AL MANEJO DE LESION INFLAMATORIAS
EN MIMEBROS INFERIOIRES CON CIPROFLOXACION - DIPROGENTA
CREMA .

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : PRESENTA DERMATITIS SEBORREICA EN CUERO CABELLUDO , PAPULAS INFLAMATORIAS EN MIMEBROS INFERIORES .

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : L700
Descripción : ACNE VULGAR
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PRESENTA PAPULAS INFLAMATORIAS EN CARA ACNEIFORMES

Historia Clínica de Ingreso

BENZAC AC WASH LIMPIADOR
LAVADO DE CARA TODOS LOS DIAS

SINAC GEL
APLICAR EN GRANOS INFLAMADOS EN LAS NOCHES

RETIBLAN 100 000
UNA TODOS LOS DIAS POR 3 MESES

PILOFAST CHAMPU
LAVADO DE CUERO CABELLUDO DOS A TRES VECES POR SEMANA . DEJAR ACTUAR 5 MIN Y ENJUGAR

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002629
Responsable : ZAPATA CADAVID JULIANA MARCELA
Registro : 43974196
Especialidad : DERMATOLOGIA

Fecha : 20.11.2018 Hora : 13:59

Episodio : 11263222	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 26.11.2018	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 37 Años
	Especialidad	: 10ATC UROLOGIA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

CONTROL
VEJIGA HIPERREFLEXICA,
ALPP 79 CMH20
IVU RECURRENTE

Enfermedad Actual

LE REALIZARON COLECISTECTOMIA HACE 1 MES.
DICE QUE PREVIO A LA CX PRESENTO CISTITIS, TOMO CRANBERY
TRAE RESULTADOS:
UROCULTIVO NEGATIVO
HACE 8 DIAS REINICIO LA CISTITIS, CON FIEBRE Y CEFALEA, LA VIERON DE EMI, LE DIERON NTF, LA TOMA CADA 6 HORAS.
HU 3 X 0.
HAY URGENCIA CON OCASIONAL INCONTINENCIA.
ECO SIN RESIDUO.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Pulso : 76
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N390
Descripción : INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

SE CAMBIA A DARIFENACINA 15 MG PARA MEJORAR EL CONTROL DE LA URGENCIA. SUGIERO MICCION CADA 2 HORAS.
TIENE SENSACION DE MASA RECTAL, ESTREÑIMIENTO. REMITO A PROCTOLOGIA.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

Historia Clínica de Ingreso

No. Interlocutor : 0000003507
Responsable : RIVEROS GARCIA SILVIA
Registro : 52701223
Especialidad : UROLOGIA

Fecha : 26.11.2018 Hora : 10:49

Episodio : 11686014
Fecha : 13.12.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 13.12.2018 Hora : 11:35

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Refiere que desde hace 1 mes esta trabajando con menos estresores, " he trabajado tranquila, cumpliendo" Refiere que sigue teniendo dolor, mayor dolor en brazo derecho No esta durmiendo bien, duerme a las 11 pm hasta las 3: 00 am, con una tableta de trazodone 50 mg noche Refiere que anoche tiene insomnio global Tiene un poco menos de ansiedad, llanto, tristeza intermitente

Porte y Actitud : Paciente ingresa con su pareja, afecto de fondo ansioso, triste, ideas de preocupacion por su salud.

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Otras Evaluaciones Realizadas : - Se hizo cambio de frecuencia -Esta tomando enablex 15 mg dia

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Ficha Biopsicosocial

Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 13.12.2018 Hora : 11:35
Análisis : Paciente con sintomas mixtos de ansiedad y depresion Hoy asiste un poco menos ansiosa, por la adaptacion que ha tenido a su trabajo, sin embargo no hay ausencia de sintomas, persiste labilidad afectiva y alteracion de patron de sueño
Plan de Evolución : .
Plan de Tratamiento : - Se ajusta trazodone 75 mg noche - Fluoxetina 40 mg dia - Se recomienda que siga en sus tratamientos, reduciendose estresores externos ambientales detonantes de crisis. - Se cita en 1 mes. - Se recomienda en caso de urgencia asistir a USM

Fecha Dato : 13.12.2018 Hora : 11:35

Subescala Depresión

Fecha Dato : 13.12.2018

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 13.12.2018 Hora : 11:40
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 11987504
Fecha : 28.12.2018

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control de rehabilitacion

Enfermedad Actual

refiere que hay dolor en mano derecha y dedos de pie derecho, dolor en cuello de pie derecho de tipo mecanico y en reposo.
de 15 dias sensacion de vision borrosa y mareo
persiste dolor lumbar, ha recibido tto tizanidina y acetamionfen + tramadol
reintegrada laboralmente teletrabajo realiza jornadas de 8 horas con pausa activas, considera que la postura en sedente en forma prolongada empeora su dolor lumbar.
considera que el ejercicio le mejora su dolor lumbar

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OTROS

COLELITIASIS CON CIRUGIA RECIENTE ALTERACION DEL CICLO DE SUEÑO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 67,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,75
IMC(Kg/m2) : 24,61

Examen Fisico por Regiones

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : se desencadena vertigo con mvtos laterales de ojos

* -CUELLO
Hallazgos : espasmo cervical

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : epiconditis lateral bilateral, tenditis de extensores de antebrazo, tenditnis de quervain derecha

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : retracciones de flexores de rodillas y de caderas tendinitis de aquiles derecho

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : alteracion de patron de marcha

* -NEUROLOGICO
Hallazgos : pie caido izdo

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M770
Descripción : EPICONDILITIS MEDIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 28.12.2018 Hora : 11:28
Código Diagnóstico : M771
Nombre Diagnóstico : EPICONDILITIS LATERAL
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 28.12.2018 Hora : 11:28
Código Diagnóstico : M542
Nombre Diagnóstico : CERVICALGIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 28.12.2018 Hora : 11:28
Código Diagnóstico : M545
Nombre Diagnóstico : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 28.12.2018 Hora : 11:28
Código Diagnóstico : M766
Nombre Diagnóstico : TENDINITIS AQUILIANA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Analisis y Plan

paciente de 37 años, auditora de administracion de personal en teletrabajo, con dx cervicalgia, posible sobreuso de miembros superiores: epicondilitis lateral bilateral, tendinitis de extensores de antebrazo derecho
quervain y parestesias de 4 y 5 dedos de mano derecha.
adicionalmente lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con
pie caido izdo, portadora de neuroestimulador, imbalance muscular tendinitis de fascia lata derecha y de aquiles derecho. vertigo periferico.
plan
ecografia de codos no. 2
ecografia de muñeca derecha no. 1
brace de quervain derecho no.1
terapia fisica miembros superiores
plan casero de rhb cartilla
ejercicio regular
reeducacion vestibular
valoracion por area de salud y medicina del trabajo de su empresa continuar recomendaciones medicas de columna lumbar
RECOMENDACIONES MEDICAS POR 6 MESES:
1. Realización de pausas activas cada 2 horas por 5 minutos, con ejercicios de estiramientos y movilizaciones de miembros superiores
2. Restricción para levantamiento de carga mayor a 3 kgr en cada mano y 7 kgr en ambas manos.
3. Evitar levantar objetos o cargar objetos con la palma de la mano hacia arriba.
4. interacalar posturas sedente bipeda

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000006212
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Registro : 30297442
Especialidad : FISIATRÍA

Historia Clínica de Ingreso

Fecha : 28.12.2018 Hora : 11:29

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : NOMBRE: INGRID BAQUERO FECHA: diciembre 28 DE 2018 cc no. 52794764 VALORACION POR AREA DE SALUD Y MEDICINA DEL TRABAJO DE SU EMPRESA OBJETIVO: EVALUACION DEL PUESTO DE TRABAJO Y RECOMENDACIONES LABORALES paciente de 37 años, auditora de administracion de personal en teletrabajo, con dx cervicalgia, posible sobreuso de miembros superiores: epicondilitis lateral bilateral, tendinitis de extensores de antebrazo derecho, tenosinovitis de quervain y parestesias de 4 y 5 dedos de mano derecha. adicionalmente lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con pie caido izdo, portadora de neuroestimulador, imbalance muscular tendinitis de fascia lata derecha y de aquiles derecho. RECOMENDACIONES MEDICAS POR 6 MESES: 1. Realización de pausas activas cada 2 horas por 5 minutos, con ejercicios de estiramientos y movilizaciones de miembros superiores 2. Restricción para levantamiento de carga mayor a 3 kgr en cada mano y 7 kgr en ambas manos. 3. Evitar levantar objetos o cargar objetos con la palma de la mano hacia arriba. 4. interacalar posturas sedente bipeda 5. se sugiere valorar por el area de salud ocupacional horario laboral. . GRACIAS SILVIA P. CUENCA MD FISIATRA RM 14761 COMPENSAR CALLE 26

Objetivo : NOMBRE: INGRID BAQUERO FECHA: diciembre 28 DE 2018 cc no. 52794764 VALORACION POR AREA DE SALUD Y MEDICINA DEL TRABAJO DE SU EMPRESA OBJETIVO: EVALUACION DEL PUESTO DE TRABAJO Y RECOMENDACIONES LABORALES paciente de 37 años, auditora de administracion de personal en teletrabajo, con dx cervicalgia, posible sobreuso de miembros superiores: epicondilitis lateral bilateral, tendinitis de extensores de antebrazo derecho, tenosinovitis de quervain y parestesias de 4 y 5 dedos de mano derecha. adicionalmente lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con pie caido izdo, portadora de neuroestimulador, imbalance muscular tendinitis de fascia lata derecha y de aquiles derecho. RECOMENDACIONES MEDICAS POR 6 MESES: 1. Realización de pausas activas cada 2 horas por 5 minutos, con ejercicios de estiramientos y movilizaciones de miembros superiores 2. Restricción para levantamiento de carga mayor a 3 kgr en cada mano y 7 kgr en ambas manos. 3. Evitar levantar objetos o cargar objetos con la palma de la mano hacia arriba. 4. interacalar posturas sedente bipeda 5. se sugiere valorar por el area de salud ocupacional horario laboral. . GRACIAS SILVIA P. CUENCA MD FISIATRA RM 14761 COMPENSAR CALLE 26

Análisis : NOMBRE: INGRID BAQUERO FECHA: diciembre 28 DE 2018 cc no. 52794764 VALORACION POR AREA DE SALUD Y MEDICINA DEL TRABAJO DE SU EMPRESA OBJETIVO: EVALUACION DEL PUESTO DE TRABAJO Y RECOMENDACIONES LABORALES paciente de 37 años, auditora de administracion de personal en teletrabajo, con dx cervicalgia, posible sobreuso de miembros superiores: epicondilitis lateral bilateral, tendinitis de extensores de antebrazo derecho, tenosinovitis de quervain y parestesias de 4 y 5 dedos de mano derecha. adicionalmente lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con pie caido izdo, portadora de neuroestimulador, imbalance muscular tendinitis de fascia lata derecha y de aquiles derecho. RECOMENDACIONES MEDICAS POR 6 MESES: 1. Realización de pausas activas cada 2 horas por 5 minutos, con ejercicios de estiramientos y movilizaciones de miembros superiores 2. Restricción para levantamiento de carga mayor a 3 kgr en cada mano y 7 kgr en ambas manos. 3. Evitar levantar objetos o cargar objetos con la palma de la mano hacia arriba. 4. interacalar posturas sedente bipeda 5. se sugiere valorar por el area de salud ocupacional horario laboral. . GRACIAS SILVIA P. CUENCA MD FISIATRA RM 14761 COMPENSAR CALLE 26

Plan : NOMBRE: INGRID BAQUERO FECHA: diciembre 28 DE 2018 cc no. 52794764 VALORACION POR AREA DE SALUD Y MEDICINA DEL TRABAJO DE SU EMPRESA OBJETIVO: EVALUACION DEL PUESTO DE TRABAJO Y RECOMENDACIONES LABORALES paciente de 37 años, auditora de administracion de personal en teletrabajo, con dx cervicalgia, posible sobreuso de miembros superiores: epicondilitis lateral bilateral, tendinitis de extensores de antebrazo derecho, tenosinovitis de quervain y parestesias de 4 y 5 dedos de mano derecha. adicionalmente lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con pie caido izdo, portadora de neuroestimulador, imbalance muscular tendinitis de fascia lata derecha y de aquiles derecho. RECOMENDACIONES MEDICAS POR 6 MESES: 1. Realización de pausas activas cada 2 horas por 5 minutos, con ejercicios de estiramientos y movilizaciones de miembros superiores 2. Restricción para levantamiento de carga mayor a 3 kgr en cada mano y 7 kgr en ambas manos. 3. Evitar levantar objetos o cargar objetos con la palma de la mano hacia arriba. 4. interacalar posturas sedente bipeda 5. se sugiere valorar por el area de salud ocupacional horario laboral. . GRACIAS SILVIA P. CUENCA MD FISIATRA RM 14761 COMPENSAR CALLE 26

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M770
Descripción : EPICONDILITIS MEDIA
Tipo : Confirmado Repetido

Evoluciones Generales

Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 28.12.2018
Hora : 11:29
Diagnóstico : M771
Descripción : EPICONDILITIS LATERAL
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 28.12.2018
Hora : 11:29
Diagnóstico : M770
Descripción : EPICONDILITIS MEDIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 28.12.2018
Hora : 11:29
Diagnóstico : M766
Descripción : TENDINITIS AQUILIANA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Impresión Diagnóstica
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 28.12.2018
Hora : 11:29
Diagnóstico : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 28.12.2018
Hora : 11:29
Diagnóstico : M542
Descripción : CERVICALGIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

Responsable Guardar
Fecha : 28.12.2018 Hora : 13:21
Registro : 30297442

Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Responsable Firmar
Fecha : 28.12.2018 Hora : 13:20
Registro : 30297442
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Episodio : 12042324	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 02.01.2019	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 37 Años
	Especialidad	: 10CTC TERAPIA FISICA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico silvia cuenca
Especialidad : FISIATRA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : M770
Responsable : ANDRADE GAVIRIA LILIANA
Registro : 32936333 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento
disminuir dolor en miembros superiores.
mejorar flexibilidad de miembros superiores

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico
no.

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante
Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulación : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : No
Prioritario : No **Funcionalidad** : No

Observaciones
electromiografia no trae

Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 24.01.2019 17:51
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 6 **Número de Sesión** : 6
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00

Asistencia al plan educativo : Si **Realiza plan casero** : Si
Tratamiento finalizado : Si **Mejoría** : Si
Adherencia : Si **Causa de terminación** : Cumplimiento del plan

Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Dolor
7/10 env a nivel de antebrazo derecho, al esfuerzo manual y digitar, leve mejoria

Postura
sin alteraciones en miembros superiores

Espasmos musculares

Apoyos Terapéuticos

moderado reactivo antebrazo

Puntos gatillo
derecho no presenta

Fuerza
radiales 3/5. cubitales 3-/5

Flexibilidad
retraccion moderada flexoextensores de muñecas y manos

Sensibilidad
parestesias constantes en 4 y 5 dedo de manos, predominio derecho

Tono muscular
normotno

Movilidad articular
completa de muñecas, manos y codos

Propiocepción
regular. usa baston canadiense y ferula para quervain derecho

Reflejos
no aplica

Otros
filkenstein(+). phallen(+)

Coordinación
no aplica

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)
no aplica

Procesos mentales y superiores
no aplica

Motricidad fina y gruesa
fina alterada en mano y muñeca derecha por dolor

Actividades básicas cotidianas
independiente

Observaciones
silla(+). realizar pausas activas durante jornada laboral

Plan casero
aplicacion de medios fisicos en casa

Recomendaciones y signos de alarma
se da de alta por terapia fisica

* **Fecha/Hora**	: 23.01.2019 15:49		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	**Número de Sesión**	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	**PAD**	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	**Pulso(x min)**	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	**Frec. Respiratoria(x min)**	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	**Sat. Oxígeno(%)**	: 0
Talla (cm)	: 0,00	**Peso (Kg)**	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	**Mejoría**	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	**Causa de terminación**	:
Escala de independencia	: Independiente	**Dominancia**	: Diestro

Apoyos Terapéuticos

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Dolor
8/10 env a nivel de antebrazos, codo derecho y muñeca derecha al esfuerzo manual y digitar

Postura
sin alteraciones en miembros superiores

Espasmos musculares
moderado reactivo antebrazo

Puntos gatillo
derecho no presenta

Fuerza
radiales 3/5. cubitales 3-/5

Flexibilidad
retraccion moderada flexoextensores de muñecas y manos

Sensibilidad
parestesias constantes en 4 y 5 dedo de manos, predominio derecho

Tono muscular
normotno

Movilidad articular
completa de muñecas, manos y codos

Propiocepción
regular. usa baston canadiense y ferula para quervain derecho

Reflejos
no aplica

Otros
filkenstein(+). phallen(+)

Coordinación
no aplica

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)
no aplica

Procesos mentales y superiores
no aplica

Motricidad fina y gruesa
fina alterada en mano y muñeca derecha por dolor

Actividades básicas cotidianas
independiente

Observaciones
silla(+). realizar pausas activas durante jornada laboral

Plan casero
aplicacion de medios fisicos en casa

*	**Fecha/Hora**	: 21.01.2019 16:07		
	Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
	Sesiones Ordenadas	: 6	**Número de Sesión**	: 4
	PAS(mm Hg)	: 0	**PAD**	: 0
	PAM(mm Hg)	: 0	**Pulso(x min)**	: 0
	Frec. Cardíaca(x min)	: 0	**Frec. Respiratoria(x min)**	: 0

Apoyos Terapéuticos

Temperatura(°C)	: 0,0	**Sat. Oxígeno(%)**	: 0
Talla (cm)	: 0,00	**Peso (Kg)**	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	**Mejoría**	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	**Causa de terminación**	:
Escala de independencia	: Independiente	**Dominancia**	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Dolor
8/10 env a nivel de antebrazos, codo derecho y muñeca derecha al esfuerzo manual y digitar

Postura
sin alteraciones en miembros superiores

Espasmos musculares
moderado reactivo antebrazo

Puntos gatillo
derecho no presenta

Fuerza
radiales 3/5. cubitales 3-/5

Flexibilidad
retraccion moderada flexoextensores de muñecas y manos

Sensibilidad
parestesias constantes en 4 y 5 dedo de manos, predominio derecho

Tono muscular
normotno

Movilidad articular
completa de muñecas, manos y codos

Propiocepción
regular. usa baston canadiense y ferula para quervain derecho

Reflejos
no aplica

Otros
filkenstein(+). phallen(+)

Coordinación
no aplica

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)
no aplica

Procesos mentales y superiores
no aplica

Motricidad fina y gruesa
fina alterada en mano y muñeca derecha por dolor

Actividades básicas cotidianas
independiente

Observaciones
silla(+). realizar pausas activas durante jornada laboral

Plan casero

Apoyos Terapéuticos

aplicacion de medios fisicos en casa

* **Fecha/Hora**	: 14.01.2019 15:32		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	**Número de Sesión**	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	**PAD**	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	**Pulso(x min)**	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	**Frec. Respiratoria(x min)**	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	**Sat. Oxígeno(%)**	: 0
Talla (cm)	: 0,00	**Peso (Kg)**	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	**Mejoría**	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	**Causa de terminación**	:
Escala de independencia	: Independiente	**Dominancia**	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Dolor
8/10 env a nivel de antebrazos, codo derecho y muñeca derecha al esfuerzo manual y digitar

Postura
sin alteraciones en miembros superiores

Espasmos musculares
moderado reactivo antebrazo

Puntos gatillo
derecho no presenta

Fuerza
radiales 3/5. cubitales 3-/5

Flexibilidad
retraccion moderada flexoextensores de muñecas y manos

Sensibilidad
parestesias constantes en 4 y 5 dedo de manos, predominio derecho

Tono muscular
normotno

Movilidad articular
completa de muñecas, manos y codos

Propiocepción
regular. usa baston canadiense y ferula para quervain derecho

Reflejos
no aplica

Otros
filkenstein(+). phallen(+)

Coordinación
no aplica

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)
no aplica

Procesos mentales y superiores
no aplica

Motricidad fina y gruesa
fina alterada en mano y muñeca derecha por dolor

Apoyos Terapéuticos

Actividades básicas cotidianas
independiente

Observaciones
silla(+). realizar pausas activas durante jornada laboral

Plan casero
aplicacion de medios fisicos en casa

* **Fecha/Hora**	: 10.01.2019 17:50		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	**Número de Sesión**	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	**PAD**	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	**Pulso(x min)**	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	**Frec. Respiratoria(x min)**	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	**Sat. Oxígeno(%)**	: 0
Talla (cm)	: 0,00	**Peso (Kg)**	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	**Mejoría**	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	**Causa de terminación**	:
Escala de independencia	: Independiente	**Dominancia**	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Dolor
8/10 env a nivel de antebrazos, codo derecho y muñeca derecha al esfuerzo manual y digitar

Postura
sin alteraciones en miembros superiores

Espasmos musculares
moderado reactivo antebrazo

Puntos gatillo
derecho no presenta

Fuerza
radiales 3/5. cubitales 3-/5

Flexibilidad
retraccion moderada flexoextensores de muñecas y manos

Sensibilidad
parestesias constantes en 4 y 5 dedo de manos, predominio derecho

Tono muscular
normotno

Movilidad articular
completa de muñecas, manos y codos

Propiocepción
regular. usa baston canadiense y ferula para quervain derecho

Reflejos
no aplica

Otros
filkenstein(+). phallen(+)

Coordinación
no aplica

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

Apoyos Terapéuticos

no aplica

Procesos mentales y superiores
no aplica

Motricidad fina y gruesa
fina alterada en mano y muñeca derecha por dolor

Actividades básicas cotidianas
independiente

Observaciones
silla(+). realizar pausas activas durante jornada laboral

Plan casero
aplicacion de medios fisicos en casa

* **Fecha/Hora**	: 02.01.2019 18:18		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	**Número de Sesión**	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	**PAD**	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	**Pulso(x min)**	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	**Frec. Respiratoria(x min)**	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	**Sat. Oxígeno(%)**	: 0
Talla (cm)	: 0,00	**Peso (Kg)**	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	**Mejoría**	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	**Causa de terminación**	:
Escala de independencia	: Independiente	**Dominancia**	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución
paciente refiere dolor en codos, antebrazos y muñecas de 4 meses de evolucion.
ocupacion: teleoperadora
dominancia derecha

Dolor
8/10 env a nivel de antebrazos, codo derecho y muñeca derecha al esfuerzo manual y digitar

Postura
sin alteraciones en miembros superiores

Espasmos musculares
moderado reactivo antebrazo

Puntos gatillo
derecho no presenta

Fuerza
radiales 3/5. cubitales 3-/5

Flexibilidad
retraccion moderada flexoextensores de muñecas y manos

Sensibilidad
parestesias constantes en 4 y 5 dedo de manos, predominio derecho

Tono muscular
normotno

Movilidad articular
completa de muñecas, manos y codos

Propiocepción

Apoyos Terapéuticos

regular. usa baston canadiense y ferula para quervain derecho

Reflejos
no aplica

Otros
filkenstein(+). phallen(+)

Coordinación
no aplica

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)
no aplica

Procesos mentales y superiores
no aplica

Motricidad fina y gruesa
fina alterada en mano y muñeca derecha por dolor

Actividades básicas cotidianas
independiente

Observaciones
silla(+). realizar pausas activas durante jornada laboral

Plan casero
aplicacion de medios fisicos en casa

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* **Fecha/Hora** : 02.01.2019 18:11 **Termoterapia** : Sí
Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : codo y antebrazo derecho
Tiempo en minutos : 10
Aplicación : estiramiento cubitales
Técnica : 0

Responsable : ANDRADE GAVIRIA LILIANA **Registro** : 32936333
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 10.01.2019 17:43 **Termoterapia** : Sí
Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : ANTEBRAZOS
Tiempo en minutos : 10
Aplicación : FORTALECIMIENTO RADIALES PESA 1 LB, ESTIRAMIENTO PALMAR
Técnica : 0

Responsable : ANDRADE GAVIRIA LILIANA **Registro** : 32936333
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 14.01.2019 15:32 **Termoterapia** : Sí
Segmentos anatómicos : CODO DERECHO
Tiempo en minutos : 10
Aplicación : FORTALECIMIENTO RADIALES PESA 1 LB, ESTIRAMIENTO CUBITALES Y FASCIA
Técnica : 0

Responsable : ANDRADE GAVIRIA LILIANA **Registro** : 32936333
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 21.01.2019 16:07 **Termoterapia** : Sí
Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : CODO DERECHO

Apoyos Terapéuticos

Tiempo en minutos : 10
Aplicación : RESISTIDOS RADIALES BANA AZUL, ESTIRAMIENTO FLEXOEXTENSORES MUÑECAS/MANOS
Técnica : 0

Responsable : ANDRADE GAVIRIA LILIANA **Registro** : 32936333
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 23.01.2019 15:49 **Ultrasonidoterapia** : Sí
Segmentos anatómicos : ANTEBRAZO DERECHO
Tiempo en minutos : 10
Aplicación : ESTIRAMIENTO MMSS, FORTALECIMIENTO ANTEBRAZOS MANOS BARRAFLEX VERDE, MALLA
Técnica : 0

Responsable : ANDRADE GAVIRIA LILIANA **Registro** : 32936333
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 24.01.2019 17:50 **Termoterapia** : Sí
Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
Tiempo en minutos : 10
Aplicación : ESTIRAMIENTO GLOBAL DE MMSS, FASCIA PALMAR, PECTORAL, BICEPS, POLEAS
Técnica : 0

Responsable : ANDRADE GAVIRIA LILIANA **Registro** : 32936333
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

Episodio : 12680910
Fecha : 29.01.2019

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 29.01.2019 Hora : 13:07

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Paciente asiste a control, refiere que sigue en control de sus patologias, tiene estudios pendientes y actualmente tiene una ecografia de codo que muestra una tendinopatia aguda del tendon conjunto de flexores. Refiere que sigue con vertigo. Refiere que en el trabajo lo sigue haciendo, esta entregando su trabajo, pero comenta que trata de estar tranquila, a pesar de que por momentos se eleva la carga. Desde hace 20 dias tiene ansiedad, deseos de llorar, " siento desespero, me la paso triste, con ganas de llorar con una presion en el pecho" El dolor la esta limitando.

Porte y Actitud : Paciente ingresa sola, afecto de fondo ansioso, ideas de preocupacion por su salud y situacion laboral

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general

Ficha Biopsicosocial

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 29.01.2019 Hora : 13:07
Análisis : Paciente con agudizacion de sintomas ansiosos, con animo triste y llanto. Consideroq ue es pertinente realizar cambio farmacologico. Se suspende fluoxetina.
Plan de Evolución : .
Plan de Tratamiento : - Sertralina 50 mg dia - Se continua trazodone 50 mg noche - Se recomienda que siga en sus tratamientos, reduciendose estresores externos ambientales detonantes de crisis. - Se cita en 1 mes. - Se recomienda en caso de urgencia asistir a USM

Fecha Dato : 29.01.2019 Hora : 13:07

Subescala Depresión

Fecha Dato : 29.01.2019

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 29.01.2019 Hora : 13:10
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 13364569
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190227164410 del: 27.2.2019 16:41 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN	Escherichia coli		

20190227164410
20190227164414.517
20190227164410 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN: *
Escherichia coli AMIKACINA
<=2 Sensible GENTAMICINA
<=1 Sensible NITROFURANTOINA
<=16 Sensible FOSFOMICINA
<=16 Sensible NORFLOXACINA
<=0.5 Sensible MEROPENEM <=0.25
Sensible CEFEPIME <=1Sensible ERTAPENEM <=0.5Sensible Ampicilina. <=2
Sensible Ampicilina sulbactam.<=2 Sensible Ceftazidime <=1Sensible Ce
fotaxime <=1 Sensible Ciprofloxacina. <=0.25Sensible Ceftriaxona. <=1 S
ensible Trimetropim/Sulfa <=20Sensible Cefalotina.. 4Sensible Cefuroxi
ma-Acetil 4 Sensible Cefuroxima-Sodio 4Sensible . BLEE Neg Neg

Episodio : 13430124	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 26.02.2019	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 37 Años
	Especialidad	: 10ATC FISIATRIA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control de rehabilitacion
trae resultado de estudios
solicita formulacion de aiens topico

Enfermedad Actual

paciente de 37 años, auditora de administracion de personal en teletrabajo, con dx cervicalgia, posible sobreuso de miembros superiores: epicondilitis lateral bilateral, tendinitis de extensores de antebrazo derecho, quervain y parestesias de 4 y 5 dedos de mano derecha.
adicionalmente lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con
pie caido izdo, portadora de neuroestimulador, imbalance muscular tendinitis de fascia lata derecha y de aquiles derecho. vertigo periferico.
refeire persistir con dolor en miembros superiores antebrazo derecho fcodo derecho, mnao derecha dolor cervical derecho, dolor en antebrazo izdo, muñecas, con inflamacion en dedos de manos.
ha utilizado ferula de mano derecha y realizado terapia fisica manos.
el dolor lo califica en 8/10 utiliza tramadol, tizanidina y ketoprofeno gel.
estuvo de vacaciones y el dolor persiste.
hay parestesias en grueso artejo de pie izdo, y dolor articular en pie izdo. parestesias en 4, y 5 dedos de mano derecha
estudios:
ecografia de codo derecho: enero de 2019 tendinopatia aguda del tendon conjunto de los flexores.
ecografia de codo izdo: enero de 2019: normal
ecografia de carpo derecho: negativo para tenosinovitis, signos que sugieren descartar atrapamiento del canal de guyon
EMG de esfinter anal febrero de 2019: c rangel anormal compatible con compromiso axonal de raiz S2 y S3 izda dr Jerez.
manometria rectal de alta resolucion: enero de 2019 anormal insufiencia esfintereana de predominio de esfinter anal moderada a severa, patron de disinergia defecatoria tipo III aumento de sensibilidad rectal.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 77,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,89
IMC(Kg/m2) : 28,28

Examen Fisico por Regiones

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : dolor en codo derecho, tenditis de flexores y extensores de antebrazo bilateral tendinitis de muñeca y quervain derecho
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : fascitis plantar izda pie caido izdo

Historia Clínica de Ingreso

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : uso de baston

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M708
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOSRELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 26.02.2019 Hora : 12:07
Código Diagnóstico : M659
Nombre Diagnóstico : SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

* Fecha : 26.02.2019 Hora : 12:09
Código Diagnóstico : M545
Nombre Diagnóstico : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 26.02.2019 Hora : 12:09
Código Diagnóstico : M518
Nombre Diagnóstico : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

paciente de 37 años, auditora de administracion de personal en teletrabajo, con dx cervicalgia, posible sobreuso de miembros superiores: epicondilitis lateral bilateral, tendinitis de extensores y flexores bilateral, tendinitis de muñecas y parestesias de 4 y 5 dedos de mano derecha con sospecha de atrapamiento de cubital en canal de guyon.
adicionalmente lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con
pie caido izdo, portadora de neuroestimulador, imbalance muscular tendinitis de fascia lata derecha y de aquiles derecho. vertigo periferico.
plan
se modifica ferula de quervain por ferula en reposo mano derecha electromiografia y VCN de miembro superior derecho sospecha de atrapamiento en nervio cubital
medicina laboral origen de enfermedad tendinitis de antebrazos y tendinitis de muñecas
plan casero de terapia fisica
se formula ketoprofeno 2.5% 60 gr tizanidina y acetaminofen + tramadol Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20190226147010637987
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20190226168010638123
RECOMENDACIONES MEDICAS POR 6 MESES:
1. Realización de pausas activas cada 2 horas por 5 minutos, con ejercicios de estiramientos y movilizaciones de miembros superiores
2. Restricción para levantamiento de carga mayor a 3 kgr en cada mano y 7 kgr en ambas manos.
3. Evitar levantar objetos o cargar objetos con la palma de la mano hacia arriba.
4. intercalar posturas sedente bipeda
5. se sugiere por el area de salud ocupacional evaluar horario laboral

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000006212
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Registro : 30297442
Especialidad : FISIATRÍA

Fecha : 26.02.2019 Hora : 12:24

Episodio : 13579254
Fecha : 04.03.2019

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC UROLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

CONTROL
VEJIGA HIPERREFLEXICA,
ALPP 79 CMH20
IVU RECURRENTE
TTO DARIFENACINA 15 MG DIA

Enfermedad Actual

REFIERE SENTIRSE "AHÍ". ESTA EN ESTUDIO POR PROCTOLOGIA.
CON EL ENABLEX MEJORA LA INCONTINENCIA, LA URGENCIA SE PRESENTA 1- 2 VECES AL DIA
TRAE UROCULTIVO POSITIVO PARA E COLI MULTISENSIBLE.
HU CADA 2 HORAS.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Pulso : 78
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N319
Descripción : DISFUNCION NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

SE CONTINUA DARIFENACINA, POR AHORA NO SE DARA AB. CONTROL EN 6 MESES CON UC

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000003507
Responsable : RIVEROS GARCIA SILVIA
Registro : 52701223

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : UROLOGIA

Fecha : 04.03.2019 Hora : 11:36

Episodio : 14225877	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 28.03.2019	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 37 Años
	Especialidad	: 10CTC CIRUGÍA ORAL	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

EVOLUCIÓN

Registro Evolución

* **Fecha del Registro** : 28.03.2019 **Hora** : 14:43
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento : BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, PROGRAMADA PARA CIRUGIA ORAL, PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, DONDE SE EXPLICA LA TECNICA, EN CONJUNTO COMO LOS PRO Y LOS CONTRA DEL PROCEDIMIENTO, CON RIESGOS PERSONALIZADOS -ANESTESIA O HIPOESTESIA TERRITORIO LINGUAL BASE DERECHO-----, SE REALIZA PROTOCOLO DE ASEPSIA ANTISEPSIA DE LA CAVIDAD ORAL, ANESTESIA LIDOCAINA AL 2% CON EPINEFRINA 1 CARPULA, AL NERVIO LINGUAL. SE ESPERA PROFUNDIZACION, INCISION MARGINAL, CON DISECCION EXERESIS LINGUAL, BIOPSIA DE LENGUA COLOR VIOLACEO DE 5X7MM, NO COMPLICACIONES SUTURA SEDA 4,0, CONTROL 8 DIAS, SE MEDICA ANTIBIOTICO TERAPIA, Y ANALGESIA A CASO,
Tipo de Evolución :
Realizado : Sí
Aplicaciones Anestésicas : 2

Responsable : SANCHEZ MENDEZ GABRIEL ENRIQUE
Registro : 79186739 **Especialidad** : CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

* **Fecha del Registro** : 28.03.2019 **Hora** : 14:31
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento : CIRUGIA
Tipo de Evolución : Cancelado
Realizado : No

Responsable : SANCHEZ MENDEZ GABRIEL ENRIQUE
Registro : 79186739 **Especialidad** : CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

Dianóstico de Ingreso / C.Externa
Diagnóstico Principal : K108
Descripción : OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOSMAXILARES **Tipo Diagnóstico** : 02
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación : H0

Evolución Diagnóstica

* **Fecha** : 28.03.2019 **Hora** : 14:44
Código : K108
Descripción : OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOSMAXILARES
Clasificación : Diag. Principal **Tipo** : Confirmado Repetido
Responsable : SANCHEZ MENDEZ GABRIEL ENRIQUE

Episodio : 14408514
Fecha : 04.04.2019

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 04.04.2019 Hora : 12:21

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : F412 Paciente asiste a control, refiere que hace 20 dias esta sin medicamento por no disponibilidad de citas proximas Refiere que esta en manejo con fisiatria, le remitieron para manejo de electromiografia, pero refiere que el resultado esta pendiente pero tiene dudas del resultado del examen por el profesional que se lo hizo Refiere que esta trabajando, pero tiene dolor en brazos e inflamacion Su fisiatra emite recomendaciones medicas por 6 meses. El dolor en manos es fuerte, y esto altera su funcionamiento Esta en proceso de medicina laboral Refiere que le hicieron biopsia de lengua , por dolor se ha dificultado el sueño, sigue labilidad afectiva, emnbotamiento, ansiedad flotante, irritable, cansada de sentir dolor " estoy aburriendo a todo el mundo al lado mio, estan conmigo por pesar, trato de ser fuerte para no tomar mas medicamento

Porte y Actitud : Paciente ingresa sola, afecto de fondo ansioso. no alteraciones sensoperceptivas, ideas de preocupacion por su salud, por el deterioro de su funcionamiento.

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial
Alerta : Sí
Preocupada : Sí
Triste : Sí

Habla
Eulálico : Sí

Actividad Conductual
Apatía : Sí

Conciencia
Alerta : Sí

Sueño
Insomnio : Sí

Funciones Cognitivas

Atención
Alerta : Sí

Orientación
Conservada : Sí

Juicio y Raciociono
Conservado : Sí

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Ficha Biopsicosocial

Memoria
Conservado : Sí

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 04.04.2019 Hora : 12:21
Análisis : Paciente con sintomas depresivos, ansiosos, con alteracion afectiva asociado a situacion de salud, ademas de situacion laboral en la que es importante reducir estresores.
Plan de Evolución : -
Plan de Tratamiento : - Sertralina 50 mg por 8 dias, luego subir a 100 mg - Trazodone 50 mg noche - Se entrega historia clinica a solicitud de la paciente - Se cita a control

Fecha Dato : 04.04.2019 Hora : 12:21

Subescala Depresión

Fecha Dato : 04.04.2019

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 04.04.2019 Hora : 12:26
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 14449667	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 05.04.2019	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 37 Años
	Especialidad	: 10CTC CIRUGÍA ORAL	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

EVOLUCIÓN

Registro Evolución

* **Fecha del Registro** : 05.04.2019 **Hora** : 16:20
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento : CIRUGIA

PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO, CON DIAGNOSTICO OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOSMAXILARES. SE CITA PARA CONTROL POSTQUIRÚRGICO, SUBJETIVO REFIERE DOLOR LEVE EN LA ZONA CON INFLAMACIÓN CONTROLADA CON MEDICAMENTO Y TERAPIA DE CALOR HUMEDO. OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, LEVE EDEMA RETROMOLAR BILATERAL. SUTURAS EN POSICIÓN, NO SIGNOS DE INFECCIÓN. ANALISIS: FAVORABLE, PLAN RETIRO DE MATERIAL Y SALIDA.

Tipo de Evolución :
Realizado : Sí

Responsable : SANCHEZ MENDEZ GABRIEL ENRIQUE
Registro : 79186739 **Especialidad** : CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

Dianóstico de Ingreso / C.Externa
Diagnóstico Principal : K108
Descripción : OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOSMAXILARES **Tipo Diagnóstico** : 03
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación : H0

Evolución Diagnóstica

* **Fecha** : 05.04.2019 **Hora** : 16:19
Código : K108
Descripción : OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOSMAXILARES
Clasificación : Diag. Principal **Tipo** : Confirmado Repetido
Responsable : SANCHEZ MENDEZ GABRIEL ENRIQUE

Episodio : 14955244
Fecha : 27.04.2019

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control de rehabilitacion

Enfermedad Actual

paciente de 37 años, auditora de administracion de personal en teletrabajo, con dx cervicalgia, posible sobreuso de miembros superiores: epicondilitis lateral bilateral, tendinitis de extensores y flexores bilateral, tendinitis de muñecas y parestesias de 4 y 5 dedos de mano derecha con sospecha de atrapamiento de cubital en canal de guyon.
adicionalmente lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con
pie caido izdo, portadora de neuroestimulador, imbalance muscular tendinitis de fascia lata derecha y de aquiles derecho. vertigo periferico.
persiste con dolor intenso en miembros superiores con sobreuso de miembros superiores digitacion repetitiva en escala de 9-10/10 parestesias en 4,5 dedos bilatearl, cervicobraquialgia derecha
estudios
electrodiagnostico de miembros superiores: 13 de marzo de 2019: normal c rangel
rx de columna cervical: rectificacion de la lordosis fisoliolgia discopatia discopatia c5c6

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

VISION BORROSA VETIGO

Parametros básicos

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 76,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,87
IMC(Kg/m2) : 27,92

Examen Fisico por Regiones

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : dolor en hombros, codos, antebrazos pulgares

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : dolor en caderas, rodillas, cuellos de pies

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : dolor cervical dorsal y lumbar

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido

Historia Clínica de Ingreso

Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 27.04.2019 Hora : 13:49
Código Diagnóstico : M708
Nombre Diagnóstico : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOSRELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 27.04.2019 Hora : 13:49
Código Diagnóstico : M770
Nombre Diagnóstico : EPICONDILITIS MEDIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 27.04.2019 Hora : 13:49
Código Diagnóstico : M771
Nombre Diagnóstico : EPICONDILITIS LATERAL
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 27.04.2019 Hora : 13:49
Código Diagnóstico : M654
Nombre Diagnóstico : TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 27.04.2019 Hora : 13:49
Código Diagnóstico : M542
Nombre Diagnóstico : CERVICALGIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

paciente de 37 años, auditora de administracion de personal en teletrabajo, con dx cervicalgia cronica, posible sobreuso de miembros superiores: tendnitis bicipital bilateral, epicondilitis lateral bilateral, tendinitis de extensores y flexores bilateral, tendinitis de muñecas y quervain derecho, y parestesias de 4 y 5 dedos
de mano derecha con sospecha de atrapamiento de cubital en canal de guyon descartado por estudio de electrodiagnostico de mmss adicionalmente lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con
pie caido izdo, portadora de neuroestimulador, imbalance muscular tendinitis de fascia lata derecha y de aquiles derecho. vertigo periferico, puntos musculares positivos 18/18
PORTADORA DE NEUROESTIMULADOR
plan
terapia fisica cervical
tac de columna cervical
oftalmologia neurologia clinica de dolor psiquiatria
control por fisiatria en 3 meses
se reformula acetamionfeno + tramadol tizanidina y ketoprofeno incapacidad medica por 5 dias a partir del 29 de abril
concepto de medicina laboral
RECOMENDACION MEDICA POR 6 MESES :
jornada laboral de 6 horas

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000006212
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Registro : 30297442

Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : FISIATRÍA

Fecha : 27.04.2019 Hora : 13:51

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : se formula mipres Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20190427160011648801

Objetivo : se formula mipres Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20190427160011648801

Análisis : se formula mipres Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20190427160011648801

Plan : se formula mipres Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20190427160011648801

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 27.04.2019
Hora : 13:51
Diagnóstico : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 27.04.2019
Hora : 13:51
Diagnóstico : M771
Descripción : EPICONDILITIS LATERAL
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 27.04.2019
Hora : 13:51
Diagnóstico : M770
Descripción : EPICONDILITIS MEDIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 27.04.2019
Hora : 13:51
Diagnóstico : M708
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOSRELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 27.04.2019

Evoluciones Generales

Hora : 13:51
Diagnóstico : M654
Descripción : TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 27.04.2019
Hora : 13:51
Diagnóstico : M542
Descripción : CERVICALGIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

Responsable Guardar
Fecha : 27.04.2019 Hora : 14:13
Registro : 30297442

Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Responsable Firmar
Fecha : 27.04.2019 Hora : 14:13
Registro : 30297442
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : se omito orden de tac de columna cervical por lo cual se hace orden y refiere que mipres de ketoprofeno no quedo bien formulado se explica se explica a la paiente que el medicamento esta bien formulado pero debe ser que la farmacia no tiene la concentracion del medicamento. se sigue instruccion de audiforma.

Objetivo : se omito orden de tac de columna cervical por lo cual se hace orden y refiere que mipres de ketoprofeno no quedo bien formulado se explica se explica a la paiente que el medicamento esta bien formulado pero debe ser que la farmacia no tiene la concentracion del medicamento. se sigue instruccion de audiforma.

Análisis : se omito orden de tac de columna cervical por lo cual se hace orden y refiere que mipres de ketoprofeno no quedo bien formulado se explica se explica a la paiente que el medicamento esta bien formulado pero debe ser que la farmacia no tiene la concentracion del medicamento. se sigue instruccion de audiforma.

Plan : se omito orden de tac de columna cervical por lo cual se hace orden y refiere que mipres de ketoprofeno no quedo bien formulado se explica se explica a la paiente que el medicamento esta bien formulado pero debe ser que la farmacia no tiene la concentracion del medicamento. se sigue instruccion de audiforma.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 27.04.2019
Hora : 13:51
Diagnóstico : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 27.04.2019
Hora : 13:51
Diagnóstico : M771
Descripción : EPICONDILITIS LATERAL
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 27.04.2019
Hora : 13:51
Diagnóstico : M770
Descripción : EPICONDILITIS MEDIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 27.04.2019

Evoluciones Generales

Hora : 13:51
Diagnóstico : M708
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOSRELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 27.04.2019
Hora : 13:51
Diagnóstico : M654
Descripción : TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 27.04.2019
Hora : 13:51
Diagnóstico : M542
Descripción : CERVICALGIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

Responsable Guardar
Fecha : 02.05.2019 Hora : 13:05
Registro : 30297442

Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Responsable Firmar
Fecha : 02.05.2019 Hora : 13:05
Registro : 30297442
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Episodio : 16125868
Fecha : 11.06.2019

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC GINECOLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

EL DOLRO CON EL PERIODO

Enfermedad Actual

DE LARGA DATA DOLOR PREMENTRUAL , FUERTE, HACE MAS DE UN AÑO ESTUDIO CON ECO QUE NUNCA TRAJO , ESTGE MES INICIO MENSTRUACION EL 3 , AHBITAL DURACION 3 DAIS PERO A LA FECHA AUN TIENE MANCHADO
TRAE ECODE AGT/18 EC PELVICA TRANSVAGIANL NORMAL

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFEIRE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

* RESPIRATORIO

NO REFIERE

* GASTROINTESTINAL

APETITO NORMAL, ESTREÑIMIENTO

* GENITOURINARIO

ORINA NORMAL, HAY CSITITIS A REPETICION, NO FLUJO

* LOCOMOTOR

NO REFIERE

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

Historia Clínica de Ingreso

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

* OTROS

NO REFIERE, NIEGA ABUSO O MALTRATO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Observación : MARCHA CON BASTON
Presión Arterial(mm Hg) : 100 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
Pulso : 78
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 17

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 77,000
Talla (cm) : 162,00
Superficie Corporal(m2) : 1,89
IMC(Kg/m2) : 29,34

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : SIN ALTERACION
* -OJOS
  Hallazgos : SIN ALTERACION
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : NO SE EXPLORA
* -CUELLO
  Hallazgos : NO MASAS, NI ADENOPATIAS
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : RUIDOS NORMALES
* -MAMA
  Hallazgos : NORMALES SIN NODULOS NI ADENOPATIAS
* -CARDIACO
  Hallazgos : RUIDOS NORMALES
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : NO MASAS NI DOLOR, PANICULO ADIPOSO
* -GENITALES
  Hallazgos : NORMALES, TACTO NORMAL, SIN DOLRO A LA MOVILIZACIONNO FLUJO
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : SIN ALTERACION
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : SIN ALTERACION
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : SIN ALTERACION
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : SIN ALTERACION
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : SIN ALTERACION

Historia Clínica de Ingreso

* -MENTAL
Hallazgos : SIN ALTERACION

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACION

* -OTROS
Hallazgos : NO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R102
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON DOLOR PELVICO CRONICO, CON HALLAZGOS AL EX CLINICO NI ECO, COMO ETIOLOGIA, SE PROPONE PRUEBA TERAPEUTICA POR 3 MESES , DICE LA PACIENTE DESEA ES QE3 LE RETIREN EL UTERO ,E XPCLIO NO HAY UNA JSUTIFICACIONARPA DICHO MANEJO , YA QEU NOAHY PATOLGOIA UTERINA .

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002802
Responsable : VASQUEZ TRUJILLO NIDIA ANGELICA
Registro : 52580392
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 11.06.2019 Hora : 13:20

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 11.06.2019 Hora : 13:45

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Paciente asiste a control DX: f412 Refiere que se siente mas triste, tiene dolor que no mejora. Comenta que acudio con ginecologia, porque el dolor se empeora con el ciclo menstrual. Refiere que tomar medicamento y no ver mejoria genera frustracion Me muestra TAC de columna : rectificacion de la lordosis, por contractura muscular, discopatia C5 - C6, En C5 - C6 protrusion discal. Hoy con minusvalia, llanto, desesperanza, hay fallas de memoria, periodos de desorientacion Refiere englobamiento, olvidos en cosas cotidianas. No ha podido dormir bien, se le acabo la tizanidina, no la ha podido reclamar, ha tenido cefalea, ayer hicieron bloqueo Le han adicionado analgesia a su cuadro Esta trabajando de 9: 30 a 4: 30, refiere que sigue con dolor, pero el mantenerse ocupada le ayuda

Porte y Actitud : Examen mental: ingresa con animo triste, llanto, luce ansiosa, intranquila, pensamiento logico, coherente, ideas de desesperanza, ideas de minusvalia, frustracion

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial
Alerta : Sí

Habla
Eulálico : Sí

Actividad Conductual
Adecuado : Sí

Conciencia
Alerta : Sí

Sueño
Insomnio : Sí

Funciones Cognitivas

Atención
Alerta : Sí

Orientación
Conservada : Sí

Juicio y Raciociono
Conservado : Sí

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje
Coherente : Sí

Memoria

Ficha Biopsicosocial

Pensamiento
Lógico : Sí

Afecto ó Humor
Angustia : Sí
Tristeza : Sí
Labilidad : Sí

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 11.06.2019 Hora : 13:45
Análisis : Se encuentra mas ansiosa, aumento de la tristeza, los sintomas han alterado su funcionamiento y dinamica familiar Hay deterioro de la calidad de vida, con detonantes que hacen que sintomas afectivos persistan
Plan de Evolución : .
Plan de Tratamiento : - Sertralina 100 mg dia - Trazodone 50 mg 2 en la noche - Se entrega historia clinica a solicitud de la paciente - Se cita a control - Acido folico 1 mg dia - Recomiendo retomar con psicologia Recomendaciones : asistir a consulta regularmente, realizar proceso de psicoterapia,adherirse al manejo farmacologico. Acudir a USM en caso de aumento de ansiedad, la cual no le permita funcionar ideas de muerte, ideas de suicidio. Sintomas psicoticos auto - heteroagresion.

Fecha Dato : 11.06.2019 Hora : 13:45

Subescala Depresión

Fecha Dato : 11.06.2019

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 11.06.2019 Hora : 13:53
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 17240426
Fecha : 24.07.2019

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA LABORAL		
Aseguradora	: Paciente particular		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

Por los brazos

Enfermedad Actual

Paciente con cuadro de dolor en miembros superiores de 1 año de evolución en manejo con terapia física y analgesia. Labora como auditora en empresa de recursos humanos desde hace 5 años, refiere digitación como factor agravante de su patología.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 125 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg) : 82
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Frec. Cardíaca : 80

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 78,000
Talla (cm) : 168,00
Superficie Corporal(m2) : 1,90
IMC(Kg/m2) : 27,64

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : Dolor de inetnsidad a la movilización de codos y manos especialmente en epicóndilo medial interno, y trayectos flexoextensores de antebrazos bilateral.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M770
Descripción : EPICONDILITIS MEDIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Descrip. Diagnóstica : EPICONDILITIS MEDIA DERECHA
Finalidad Consulta : No Aplica

Historia Clínica de Ingreso

Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 24.07.2019 Hora : 13:22
Código Diagnóstico : M659
Nombre Diagnóstico : SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Paciente con cuadro descrito, se considera que SI APLICA para calificación.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000009094
Responsable : VARGAS CORDOBA JAIME ALEJANDRO
Registro : 80724209
Especialidad : MEDICINA DEL TRABAJO

Fecha : 24.07.2019 Hora : 13:23

Episodio : 17268151	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 25.07.2019	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 38 Años
	Especialidad	: 10ATC FISIATRIA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control de rehabilitacion
sigo con dolor

Enfermedad Actual

paciente de 38 años, auditora de administracion de personal en teletrabajo, con dx cervicalgia cronica, posible sobreuso de miembros superiores: tendinitis bicipital bilateral, epicondilitis lateral bilateral, tendinitis de extensores y flexores bilateral, tendinitis de muñecas y quervain derecho, y parestesias de 4 y 5 dedos
de mano derecha con sospecha de atrapamiento de cubital en canal de guyon descartado por estudio de electrodiagnostico de mmss adicionalmente lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con
pie caido izdo, portadora de neuroestimulador, imbalance muscular tendinitis de fascia lata derecha y de aquiles derecho. vertigo periferico, puntos musculares positivos 18/18 PORTADORA DE NEUROESTIMULADOR.
refiere persistir con dolor en escala de 9/10 por lo cual ha tenido que recurrir a EMI con formulacion de tramadol
Fue valorada por medicina laboral ayer
refiere dolor en mnao derecha con inflamacion, hay utilizado brace de muñecas, se dio recomendacion de jornada laboral de 6 horas, persiste dolor en lumbar derecho con sensacion de punzon, con iradiacion a region lumbar derecha, dolor cervical irradiado a miembros superiores
continua manejo analgesico tramadol, tizanidina y diclofenac
esta pendiente cita con neurocirugia columna
estudio:
tac de columna cervical: mayo de 2019: rectificacion de la lordosis por posible contractura muscular paravertebral, discopatia c5c6, en c5c6 protrusion discla posterolateral derecha o formacion osteofitica que contacta el saco dural puede estar desplazando la raiz sin compresion radicular

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 76,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,87
IMC(Kg/m2) : 27,92

Examen Fisico por Regiones

* -CUELLO
  Hallazgos : dolor cervical

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : dolor e inflamacion en codos, antebrazos manos pulgares

Historia Clínica de Ingreso

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : dolor en cara medial de rodillas dolor y cuellos de pies

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : dolor en region cervical dorsal y lumbar

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 25.07.2019 Hora : 10:44
Código Diagnóstico : M708
Nombre Diagnóstico : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOSRELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 25.07.2019 Hora : 10:44
Código Diagnóstico : M771
Nombre Diagnóstico : EPICONDILITIS LATERAL
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 25.07.2019 Hora : 10:44
Código Diagnóstico : M770
Nombre Diagnóstico : EPICONDILITIS MEDIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 25.07.2019 Hora : 10:44
Código Diagnóstico : M654
Nombre Diagnóstico : TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 25.07.2019 Hora : 10:44
Código Diagnóstico : M545
Nombre Diagnóstico : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

paciente de 38 años, auditora de administracion de personal en teletrabajo, con dx cervicalgia cronica, discopatia c5c6 con protrusion discal, lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con
pie caido izdo, portadora de neuroestimulador, imbalance muscular, portadora de marcapaso
sobreuso de miembros superiores: tendinitis bicipital bilateral, epicondilitis lateral bilateral, tendinitis de extensores y flexores bilateral, tendinitis de muñecas y quervain derecho, y parestesias de 4 y 5 dedos de mano derecha con sospecha de atrapamiento de cubital en canal de guyon descartado por estudio de electrodiagnostico de mmss
con cifras de hipertension de novo
plan
medicina familiar evaluar de PA
concepto de neurocirugia columna
incapacidad medica por 30 dias
brace de quervain no. 2
se formula ketoprofeno gel Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20190725128013377432
continuar con acetaminofen + tramadol + tizanidina
concepto de medicina laboral origen de enfermedad

Historia Clínica de Ingreso

control por clinica de dolor
vsg proteina c reactiva ra test vitamina D
hidroterapia sesiones no. 10

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000006212
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Registro : 30297442
Especialidad : FISIATRÍA

Fecha : 25.07.2019 Hora : 10:50

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : se correige historia clinca la paciente porta neuroestimulador, no marcapaso

Objetivo : se correige historia clinca la paciente porta neuroestimulador, no marcapaso

Análisis : se correige historia clinca la paciente porta neuroestimulador, no marcapaso

Plan : se correige historia clinca la paciente porta neuroestimulador, no marcapaso

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 25.07.2019
Hora : 10:50
Diagnóstico : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 25.07.2019
Hora : 10:50
Diagnóstico : M771
Descripción : EPICONDILITIS LATERAL
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 25.07.2019
Hora : 10:50
Diagnóstico : M770
Descripción : EPICONDILITIS MEDIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 25.07.2019
Hora : 10:50
Diagnóstico : M708
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOSRELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 25.07.2019

Evoluciones Generales

Hora : 10:50
Diagnóstico : M654
Descripción : TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 25.07.2019
Hora : 10:50
Diagnóstico : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

Responsable Guardar
Fecha : 25.07.2019 Hora : 11:01
Registro : 30297442

Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Responsable Firmar
Fecha : 25.07.2019 Hora : 11:01
Registro : 30297442
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 17744016
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190813130901 del: 13.8.2019 13:09 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL D2	19.5		ng/ml

20190813130901
20190813130915.707
20190813130901 VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL D2: *
Guía de Interpretación Deficiencia: Menor de 10 ng/mL Insuficiencia: 10
30 ng/mL Suficiencia: Mayor de 30ng/mL METODO: ELECTROQUIMIOLUMINI
SCENCIA

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 17744016
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190813134200 del: 13.8.2019 13:42 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
CREATININA EN SUERO U OTROS FL	0.81	0.51 - 0.95	mg/dl

20190813134200
20190813134205.620
20190813134200 CREATININA EN SUERO U OTROS FL: *
METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 17744016
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190813161334 del: 13.8.2019 16:14 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
ERITROSEDIMENTACIÓN VELOCIDAD	17.0	0.0 - 20.0	mm/hora

20190813161334
20190813161347.188
20190813161334 ERITROSEDIMENTACIÓN VELOCIDAD: *
METODO:WESTERGREEN

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 17744016

UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190814034005 del: 14.8.2019 03:40 Status:

desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECI	**6.2/X**	0.1 - 4.99	mg/L

20190814034005

20190814034014.077

20190814034005 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECI: *

METODO:INMUNOENSAYO TURBIDIMETRICO.

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 17744016
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190816170110 del: 16.8.2019 17:01 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN	Escherichia coli		

20190816170110
20190816170113.054
20190816170110 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN: *
Escherichia coli AMIKACINA
<=2 Sensible GENTAMICINA
<=1 Sensible NITROFURANTOINA
<=16 Sensible FOSFOMICINA
<=16 Sensible NORFLOXACINA
<=0.5 Sensible MEROPENEM <=0.25
Sensible AMPICILINA <=2 Sensibl
e CEFEPIME <=1Sensible ERTAPENEM <=0.5Sensible Ampicilina sulbactam.<
=2 Sensible Ceftazidime <=1Sensible Cefotaxime <=1Sensible Ciprofloxac
ina. <=0.25 Sensible Ceftriaxona. <=1Sensible Trimetropim/Sulfa <=20Se
nsible Cefalotina.. 4Sensible Cefuroxima-Acetil 4Sensible Cefuroxima-S
odio 4 Sensible . BLEE Neg Neg

Episodio : 17918083
Fecha : 20.08.2019

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 20.08.2019 Hora : 15:52

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Refiere que se realiza TAC de columna cervical : rectificacion de la lordosis por posible confractura muscular paravertebral. Discopatia de C5 - C6, protrusion discal postero - lateral, con formacion osteofitica Refiere que esta en proceso de incapacidad por parte de fisiatria y en manejo con neurocirugia. Tiene pendiente paraclinicos. Va a empezar hidroterapia para la columna Ha tenido mucho dolor, de dificil manejo. Ha podido conciliar el sueño, con trazodone 100 mg noche Refiere que la tristeza, llanto se exacerba por el dolor Ha tenido hiperingesta. Esta en incapacidad, por lo que no esta trabajando, pero ha seguido con carga en el trabajo, su desempeño en el es bueno

Porte y Actitud : Paciente ingresa acompañada, afecto ansioso, triste de fondo, ideas de preocupacion por su salud. pór su trabajo. no ideas de muerte o de suicidio. Juicio de realidad conservado

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Ficha Biopsicosocial

Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 20.08.2019 Hora : 15:52
Análisis : Paciente con sintomas depresivos, ansiosos. Ha tenido exacerbacion de sintomas afectivos, dados por ansiedad, llanto, animo triste. El dolor ha sido de dificil manejo lo cual dificulta que haya estabilidad en su tema afectivo. Desde el ultimo ajuste hay mejor respuesta por lo que se continua
Plan de Evolución : .
Plan de Tratamiento : - Sertralina 100 mg dia - Trazodone 50 mg 2 en la noche - Se entrega historia clinica a solicitud de la paciente - Se cita a control Recomendaciones : asistir a consulta regularmente, realizar proceso de psicoterapia,adherirse al manejo farmacologico. Acudir a USM en caso de aumento de ansiedad, la cual no le permita funcionar ideas de muerte, ideas de suicidio. Sintomas psicoticos auto - heteroagresion.

Fecha Dato : 20.08.2019 Hora : 15:52

Subescala Depresión

Fecha Dato : 20.08.2019

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 20.08.2019 Hora : 15:58
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 18012975	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 23.08.2019	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 38 Años
	Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

cONTROL

Enfermedad Actual

acompañante: esposo, Victor Galindo,
Paciente incapacitada por fisiatria,
con dx cervicalgia cronica, posible sobreuso de miembros
superiores: tendinitis bicipital bilateral, epicondilitis lateral bilateral, tendinitis de extensores y flexores bilateral, tendinitis de muñecas y quervain derecho, y parestesias de 4 y 5 dedos
de mano derecha con sospecha de atrapamiento de cubital en canal de guyon descartado por estudio de electrodiagnostico de mmss
ha tenido cefalea bitemporal, y en otras, hemicraneal,
también siente opresión en el pecho,
trae monitoreo tensional con cifras altas, incluso tomada por EMI, entre 135/101, 146/90, 152/97,
labs, 2019/8/13: creatinina: 0.81 mg, factor reumatoide: menor de 10 ui, pcr 6.20 mg, normal, d 19.5 ng, vsg 17 mm/hora, urocultivo e. coli multisensible
ekg, con sobrecarga, trastornos de la repolarización,

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

ALERTA, NO FIEBRE, NO MALESTAR GENERAL.

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

AUDICIÓN CONSERVADA, VISIÓN NORMAL, SIN ALTERACIONES OLFATORIAS O GUSTATIVAS. NO TINNITUS

* CARDIOVASCULAR

NO PALPITACIONES, NO DOLOR PRECORDIAL, NO DISNEA, NO EDEMAS

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO EXPECTORACIÓN, NO DISNEA, DUERME BIEN

* GASTROINTESTINAL

BUEN APETITO, NO DOLOR ABDOMINAL, DEPOSICIONES NORMALES, EN FRECUENCIA, CONSISTENCIA Y COLOR, SIN S

* GENITOURINARIO

CISTITIS

* LOCOMOTOR

DEAMBULACIÓN NORMAL, MOVILIDAD CONSERVADA

* OSTEOARTICULAR

Historia Clínica de Ingreso

MOVILIDAD CONSERVADA,

* SISTEMA NERVIOSO

FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, SIN ALTERACIONES SENSITIVAS, MOVILIDAD CONSERVADA. NO MAREOS

* PIEL Y ANEXOS

SIN LESIONES EN PIEL, NO PRURITO,

* PSIQUIATRICOS

DUERME NORMALMENTE, BUEN ESTADO DE ANIMO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO SUDORACIONES, SIN SED, SIN CALAMBRES, SIN OTRAS ALTERACIONES METABOLICAS

* OTROS

NO PERDIDA DE PESO,

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 142 / 94
Presión Arterial Media(mm Hg) : 110

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Uso de Oxígeno medicinal
Frec. Cardíaca : 84
Peso(Kg) : 76,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,87
IMC(Kg/m2) : 27,92

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : Normocefalo
* -OJOS
  Hallazgos : Adecuada respuesta pupilar a la luz, movimientos oculares conservados, s
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : húmedas y normocoloreadas, orofaringe enrojecida
* -CUELLO
  Hallazgos : Tiroides grado 0, sin soplos carotideos, sin masas en cuello
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : Adecuada expansibilidad torácica. Murmullo vesicular normal no estertore
* -MAMA
  Hallazgos : pendiente de evaluación
* -CARDIACO
  Hallazgos : Ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados.
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : Blando, depresible, no doloroso, no megalias, no soplos abdominales,
* -GENITALES
  Hallazgos : Puntos ureterales no dolorosos, maniobra puño percusión negativa
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : No evaluado
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : Sin sinovitis, movilidad articular normal. Pulsos radial y ulnar present

Historia Clínica de Ingreso

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : Pulsos dorsales pedios presentes, edema grado 1, piernas

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : ferulas en manos, dolor lumbar, con disminución fuerza muscualr en miembros inferiores

* -NEUROLOGICO
Hallazgos : Sin déficit, pares craneales normales, reflejos osteotendinosos presente

* -MENTAL
Hallazgos : Adecuado estado mental, orientado en Tiempo, Espacio, Persona. Responde

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : Sin lesiones, uñas troficas, sin perdida del vello distal, normohidratad

* -OTROS
Hallazgos : Sin otros signos

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I10X
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 23.08.2019 Hora : 11:12
Código Diagnóstico : R521
Nombre Diagnóstico : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 23.08.2019 Hora : 11:12
Código Diagnóstico : M511
Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 23.08.2019 Hora : 11:12
Código Diagnóstico : M771
Nombre Diagnóstico : EPICONDILITIS LATERAL
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 23.08.2019 Hora : 11:12
Código Diagnóstico : N390
Nombre Diagnóstico : INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Paciente ocn discopatia lumbar, epicondilitis,
indico continuar incapacitada,
indico calcitriol por deficit de vit d,
cipro 500mg cada 12 horas por 10 dias,
clotrimazol vaginal,
inicio indapamida 1.5 mg al dia, por hta y discreto edema, polimedicada control en 30 dias,
labs de riesgo cardiovascular

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844

Historia Clínica de Ingreso

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 23.08.2019 Hora : 11:14

Episodio : 18265921	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 02.09.2019	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 38 Años
	Especialidad	: 10ATC UROLOGIA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

CONTROL
VEJIGA HIPERREFLEXICA,
ALPP 79 CMH20
IVU RECURRENTE
TTO DARIFENACINA 15 MG DIA

Enfermedad Actual

refiere sentirse bien, con el medicamento se controla la incontinencia, pero con ocasional componente de esfuerzos.
ha tenido nuevos episodios de cistitis, el ultimo hace 15 dias
trae uc positivo para e coli, multisensible. dieron cipro pero dice que le dio alergia, sin embargo lo tomo todo. (segun ella la alergia fue por flujo vaginal blanquecino)

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

* RESPIRATORIO

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA

* GENITOURINARIO

LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* OTROS

NIEGA

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Pulso : 78
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : blando, no dolor, no masas

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N390
Descripción : INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

se continua con darifenacina ante la buena rta, clotrimazol por vaginitis.

cita en 6 meses con urocultivo y eco

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000003507
Responsable : RIVEROS GARCIA SILVIA
Registro : 52701223
Especialidad : UROLOGIA

Fecha : 02.09.2019 Hora : 11:02

Episodio : 18267174
Fecha : 02.09.2019

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC GINECOLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

A CONTROL

Enfermedad Actual

ACUDE A CONTROL, DICE CON LA TOMA DE ANOVULATORIO EL DOLOR CEDIO, Y YA LO HA TOMADO POR 3 MESES CON MEJOR EVOLUCION A MEDIDA QUE LO TOMA , EL ULTIMO CICLO SIN DOLOR , SIN EFECTOS ASOCIADOS . HAY TAMBIEN REDUCCION DEL SANGRADO , POR LO QUE ESTA DE ACUERO CON EL AMNEJO .

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

* RESPIRATORIO

NO REFIERE

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

* GENITOURINARIO

ORINA NORMAL , FLUJOBLANCO CON PRURITO DESDE QUE INCIO CIPRO POR INFECCION URINARIA HACE UNA SEMAN

* LOCOMOTOR

NO REFIERE

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

Historia Clínica de Ingreso

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

* OTROS

NO SINTOMAS EN MAMAS, NIEGA ABUSO NI VIOLENCIA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 130 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 97
Pulso : 67
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 17

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 76,700
Talla (cm) : 160,00
Superficie Corporal(m2) : 1,88
IMC(Kg/m2) : 29,96

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : NORMAL
* -OJOS
  Hallazgos : NORMAL
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : NO SE EXPLORA
* -CUELLO
  Hallazgos : NO MASAS
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : NORMAL
* -MAMA
  Hallazgos : NORMALES SIN NODULOS NI ADENOPATIAS
* -CARDIACO
  Hallazgos : NORMAL
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : NORMAL, NO MASAS NI DOLOR
* -GENITALES
  Hallazgos : EXTERNOS NORMALES, TACTO NORMAL , FLUJO ESCASO GERUMOSO NO FETIDO
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : NORMAL
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : NORMALES
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : NORMALES
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : SIN ALTERACION
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : SIN ALTERACION

Historia Clínica de Ingreso

* -MENTAL
Hallazgos : SIN ALTERACION

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACION

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N760
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

Código Diagnóstico : Z304
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Analisis y Plan

CONTROL CLICNIO CONFIRMA VAGHINNTIS , BEUAN ADHDRRENCIA Y RTA AL AMNEJO , SIGO FORMUALCION 6 MESES , AUTOCUDIADO ,

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002802
Responsable : VASQUEZ TRUJILLO NIDIA ANGELICA
Registro : 52580392
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 02.09.2019 Hora : 11:50

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 18646793
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190916115305 del: 16.9.2019 11:52 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	40.0		mg/dl

20190916115305
20190916115314.260
20190916115305 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD: *
Sin riesgo: Mayor de 65 mg/dl. Riesgo moderado: 45 -65 mg/dl. Al
to Riesgo: Menor de 45 mg/dl Intervalo Biológico de Referencia segú
n consenso ATPIII. METODO: COLORIMETRICOENZIMATICO.

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 18646793
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190916115305 del: 16.9.2019 11:52 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
COLESTEROL TOTAL	**213.5/X**	100 - 200	mg/dl

20190916115305
20190916115314.353
20190916115305 COLESTEROL TOTAL: *
Sin riesgo: Menor de 200.0 mg/dl Riesgo moderado: 200.0-239.0 mg/d
l Riesgo alto: Mayor de 240 mg/dl METODO: COLORIMETRICOENZIMATICO
.

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 18646793
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190916115305 del: 16.9.2019 11:52 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LD	**123.9/X**	0 - 100	mg/dl

20190916115305
20190916115314.307
20190916115305 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LD: *
Sin riesgo: Menor de 100.0 mg/dl. Riesgo moderado: 100.0 -129.0 mg/dl. LimiteAlto: 130.0 - 159.0 mg/dl Alto: 160.0 - 189.0 mg/dl. Muy Alto:Mayor de 190.0 mg/dl

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 18646793
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190916115305 del: 16.9.2019 11:52 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	94.5	70 - 100	mg/dl

20190916115305
20190916115314.416
20190916115305 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO: *
METODO:GLUCOSA HEXOQUINASA

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 18646793
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190916115305 del: 16.9.2019 11:52 Status:

desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
TRIGLICERIDOS	**248.0/X**	4 - 200	mg/dl

20190916115305
20190916115314.525
20190916115305 TRIGLICERIDOS: *
METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 18646793
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190916115305 del: 16.9.2019 11:52 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA	23.6	5 - 33	U/L

20190916115305
20190916115314.478
20190916115305 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA: *
METODO: UVCINETICO

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 18646793
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190916115907 del: 16.9.2019 11:58 Status:

CH Prestación	Resultado	Normal	Unidad
RECUENTO DE LEUCOCITOS	7.34	5 - 10	x10^3/u
NEUTROFILOS %	61.30	42.5 - 73.2	%
LINFOCITOS %	29.70	18.2 - 47.4	%
MONOCITOS %	6.80	4.3 - 11	%
EOSINOFILOS %	1.80	0.01 - 3	%
BASOFILOS %	0.10	0.01 - 0.7	%
NEUTROFILOS Abs	4.50	2 - 7.15	x10^3/u
LINFOCITOS Abs	2.18	1.5 - 4	x10^3/u
MONOCITOS Abs	0.50	0.03 - 0.71	x10^3/u
EOSINOFILOS Abs	0.13	0.03 - 0.27	x10^3/u
BASOFILOS Abs	0.01	0.01 - 0.05	x10^3/u
RECUENTO DE ERITROCITOS	5.33	4.2 - 5.4	x10^6/u
MCV	**85.4/X**	86 - 96	fl
MCH	28.5	25 - 31	pg
RDW	13.20	11 - 15	%
MPV	11.2	6.4 - 13	fl
MCHC	33.4	32 - 38	g/dl
RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL	-		
desconoc.			
HEMATOCRITO	45.5	38 - 48	%
HEMOGLOBINA	15.20	12 - 16	g/dl
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATI	417	150 - 450	x10^3/u

20190916115907 RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL: *

20190916115907 MPV: *
Referencia bibliográfica tomada de: Campuzano, G . (2013). Interpretac
ión del hemograma automatizado: Claves para una mejor utilización de la
prueba. Medicina y Laboratorio. Volumen (19) , 11-68 METODO: LASER SE
MICONDUCTOR

20190916115907 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATI: *
METODO: LASERSEMICONDUCTOR

20190916115907 RDW: *

20190916115907 MCHC: *

20190916115907 MCH: *

20190916115907 MCV: *

20190916115907 HEMOGLOBINA: *
METODO: LASERSEMICONDUCTOR

20190916115907 HEMATOCRITO: *
METODO: LASERSEMICONDUCTOR

20190916115907 RECUENTO DE ERITROCITOS: *

20190916115907 BASOFILOS Abs: *

20190916115907 EOSINOFILOS Abs: *

20190916115907 MONOCITOS Abs: *

20190916115907 LINFOCITOS Abs: *

20190916115907 NEUTROFILOS Abs: *

20190916115907 BASOFILOS %: *

20190916115907 EOSINOFILOS %: *

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 18646793
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190916115907 del: 16.9.2019 11:58 Status:

	Prestación	Resultado	Normal	*	Unidad
20190916115907 MONOCITOS %:				*	
20190916115907 LINFOCITOS %:				*	
20190916115907 NEUTROFILOS %:				*	
20190916115907 RECUENTO DE LEUCOCITOS:				*	
METODO: LASER SEMICONDUCTOR					
20190916115907					
20190916115922.870					

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 18646793
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190916155203 del: 16.9.2019 15:51 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
ACIDO URICO EN SUERO U OTROS F	**6.4/X**	2.4 - 5.7	mg/dl

20190916155203
20190916155235.571
20190916155203 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS F: *
METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 18646793
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190916163205 del: 16.9.2019 16:31 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID	**4.880/X**	0.27 - 4.2	uUI/ml

20190916163205
20190916163215.217
20190916163205 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID: *
Técnica ultrasensible: Interprete el resultado con lectura de tres (3)
decimales después del punto. METODO:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 18646793
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190923163743 del: 23.9.2019 16:37 Status:

PO	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	COLOR .	AMARILLO		
	ASPECTO	TRANSPARENT		
	pH	6.0	4.8 - 7.4	1
	LEUCOCITOS/ESTEARASA	25 /uL		
	NITRITOS	NEGATIVO		
	PROTEINAS	25 mg/dl		
	GLUCOSA	NORMAL mg/dl		
	CETONAS	NEGATIVO mg/dl		
	UROBILINOGENO	NORMAL mg/dl		
	BILIRRUBINA	1 mg/dl		
	BACTERIAS	++		
	CELULAS EPITELIALES	40		/uL
	LEUCOCITOS	9		/uL
	HEMATIES	1		/uL
	OTROS	-		
desconoc.				
	HEMOGLOBINURIA	50 /uL		
	DENSIDAD URINARIA	1029		1

20190923163743
20190923163800.313
20190923163743 COLOR .: *

20190923163743 ASPECTO: *

20190923163743 DENSIDAD URINARIA: *

20190923163743 pH: *

20190923163743 LEUCOCITOS/ESTEARASA: *

20190923163743 NITRITOS: *

20190923163743 PROTEINAS: *

20190923163743 GLUCOSA: *

20190923163743 CETONAS: *

20190923163743 UROBILINOGENO: *

20190923163743 BILIRRUBINA: *

20190923163743 HEMOGLOBINURIA: *

20190923163743 BACTERIAS: *

20190923163743 CELULAS EPITELIALES: *

20190923163743 LEUCOCITOS: *

20190923163743 HEMATIES: *

20190923163743 OTROS: *
METODO:MICROSCOPÍAAUTOMATIZADA

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 18646793
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20190925180953 del: 25.9.2019 18:09 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN	NEGATIVO		

20190925180953
20190925180959.236
20190925180953 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN: *
Resultado: Negativo a las 24 Horas de Incubación.

Episodio : 18849116
Fecha : 23.09.2019

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Control

Enfermedad Actual

Paciente quien acude a control,
usó la indapamida hasta el sábado pues se le acabó,
labs, 2019/9/16. discreta elevación de lipidos, ac. urico y tsh, en pmd, rmn cervical, 16/9/2019: discopatia cervical, cen c5-, hernia discal posterolateral, derecha que indenta el cordon medula y contacta la raiz c6 derecha,

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

ALERTA, NO FIEBRE, NO MALESTAR GENERAL.

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

AUDICIÓN CONSERVADA, VISIÓN NORMAL, SIN ALTERACIONES OLFATORIAS O GUSTATIVAS. NO TINNITUS

* CARDIOVASCULAR

NO PALPITACIONES, NO DOLOR PRECORDIAL, NO DISNEA, NO EDEMAS

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO EXPECTORACIÓN, NO DISNEA, DUERME BIEN

* GASTROINTESTINAL

BUEN APETITO, NO DOLOR ABDOMINAL, DEPOSICIONES NORMALES, EN FRECUENCIA, CONSISTENCIA Y COLOR, SIN S

* GENITOURINARIO

ORINAS NORMALES EN FRECUENCIA, COLOR, NO DISURIA, SIN DOLOR COLICO LUMBAR

* LOCOMOTOR

DEAMBULACIÓN NORMAL, MOVILIDAD CONSERVADA

* OSTEOARTICULAR

MOVILIDAD CONSERVADA,

* SISTEMA NERVIOSO

FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, SIN ALTERACIONES SENSITIVAS, MOVILIDAD CONSERVADA. NO MAREOS

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

SIN LESIONES EN PIEL, NO PRURITO,

* PSIQUIATRICOS

DUERME NORMALMENTE, BUEN ESTADO DE ANIMO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO SUDORACIONES, SIN SED, SIN CALAMBRES, SIN OTRAS ALTERACIONES METABOLICAS

* OTROS

NO PERDIDA DE PESO,

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 154 / 102
Presión Arterial Media(mm Hg) : 119

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Uso de Oxígeno medicinal
Frec. Cardíaca : 84
Peso(Kg) : 75,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,86
IMC(Kg/m2) : 27,55

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : Normocefalo
* -OJOS
  Hallazgos : Adecuada respuesta pupilar a la luz, movimientos oculares conservados, s
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : húmedas y normocoloreadas, orofaringe de aspecto normal.
* -CUELLO
  Hallazgos : Tiroides grado 0, sin soplos carotideos, sin masas en cuello
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : Adecuada expansibilidad torácica. Murmullo vesicular normal no estertore
* -MAMA
  Hallazgos : Sin lesiones
* -CARDIACO
  Hallazgos : Ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados.
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : Blando, depresible, doloroso a la presión en aumento de volumen supraumbilical que no reduce, no megalias, no soplos abdominales,
* -GENITALES
  Hallazgos : Puntos ureterales no dolorosos, maniobra puño percusión negativa
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : No evaluado
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : Sin sinovitis, movilidad articular normal. Pulsos radial y ulnar present
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : Pulsos dorsales pedios presentes, no edemas
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : limitación al caminar, uso de bastón dolor a la presión de puntos gatillos
* -NEUROLOGICO

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : Sin déficit, pares craneales normales, reflejos osteotendinosos presente

* -MENTAL
Hallazgos : Adecuado estado mental, orientado en Tiempo, Espacio, Persona. Responde

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : Sin lesiones, uñas troficas, sin perdida del vello distal, normohidratad

* -OTROS
Hallazgos : Sin otros signos

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I10X
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 23.09.2019 Hora : 11:16
Código Diagnóstico : E078
Nombre Diagnóstico : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLANDULA TIROIDES
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 23.09.2019 Hora : 11:16
Código Diagnóstico : E782
Nombre Diagnóstico : HIPERLIPIDEMIA MIXTA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 23.09.2019 Hora : 11:16
Código Diagnóstico : E790
Nombre Diagnóstico : HIPERURICEMIA SIN SIGNOS DE ARTRITIS INFLAMATORIA Y ENFERMEDAD TOFACEA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 23.09.2019 Hora : 11:17
Código Diagnóstico : M511
Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 23.09.2019 Hora : 11:17
Código Diagnóstico : M501
Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

con limitación de la movilidad, y dolor,
indico continuar incapacitada,
hta no controlada, con hiperuricemia lo que contraindica diureticos tiazidicos,
añado valsartan al tratamiento, en unidosis por ser polimedicada,
dieta hiposodica,
control en 30 dias,
evaluar posteriormente en 3 meses, ac. urico y tsh

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844

Historia Clínica de Ingreso

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 23.09.2019 Hora : 11:22

Episodio : 19099075
Fecha : 02.10.2019

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control de rehabilitacion

Enfermedad Actual

paciente de 38 años, auditora de administracion de personal en teletrabajo, con dx cervicalgia cronica, discopatia c5c6 con protrusion discal, lumbago cronico, espalda fallida,lumbociatica izda con
pie caido izdo, portadora de neuroestimulador, imbalance muscular, sobreuso de miembros superiores: tendinitis bicipital bilateral, epicondilitis lateral bilateral, tendinitis de extensores y flexores bilateral, tendinitis de muñecas y quervain derecho, y parestesias de 4 y 5 dedos de mano derecha con sospecha de atrapamiento de cubital en canal de guyon descartado por estudio de electrodiagnostico de mmss con cifras de hipertension de novo.
refieren concepto por medicina laboral origen laboral: tendinitis de flexoextensores de puño blteral, tenosinovitis de estiloides radial (de quervain) derecho epicondlits medial derecha tenditsid eextenosresde antebrazos bilateral
evaluada por neurocirugia dr osorio solicito estudios de columna persiste dolor en miembros superiores en escala de 9/10 y de columna dorsal y lumbar en escala de 10/10
fue valorada por clinica de dolor
estudios:
RMn de columna cervical:septiembre de 2019:discopatia cervicalen c3c4y c6c7 ligeros cambios artrosicos uncales izdos,en c4c5 protursiondiscla cetnral que indenta el dural en c5c6 hay hernia discal posterolateral derecha que indenta el cordon medular y contacta la raiz c6 derecha, leves cambios artrosicos uncales izdos.
rx de columna cervical: rectificacion de la lordosis minima disminucion en la amplitud de interespacio c5c6 con pequeños osteofitos marginales posteriores pór discopatia degenerativa asociada a uncoartrosis bilateral de c6

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* CARDIOVASCULAR

HTA DE NOVO EN TTO.

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 74,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,85
IMC(Kg/m2) : 27,18

Examen Fisico por Regiones

* -CUELLO
Hallazgos : dolor cervical

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : dolor en codos antebrazos pulgar

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : dolor en cara medial de rodillas y tobillo izdo

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : dolor dorsal dolor lumbar bajo

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M708
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOSRELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 02.10.2019 Hora : 11:18
Código Diagnóstico : M770
Nombre Diagnóstico : EPICONDILITIS MEDIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 02.10.2019 Hora : 11:18
Código Diagnóstico : M771
Nombre Diagnóstico : EPICONDILITIS LATERAL
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 02.10.2019 Hora : 11:18
Código Diagnóstico : M542
Nombre Diagnóstico : CERVICALGIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 02.10.2019 Hora : 11:18
Código Diagnóstico : M545
Nombre Diagnóstico : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 02.10.2019 Hora : 11:18
Código Diagnóstico : M549
Nombre Diagnóstico : DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

paciente de 38 años, auditora de administracion de personal en teletrabajo, con incapacidades medicas prolongadas 3mes
con dx cervicalgia cronica, discopatia c5c6 con protrusion
discal, lumbago cronico, espalda fallida,lumbociatica izda con
pie caido izdo, portadora de neuroestimulador, imbalance muscular, sobreuso de miembros superiores: tendinitis bicipital bilateral, epicondilitis lateral bilateral, tendinitis de extensores y flexores bilateral, tendinitis de muñecas y quervain derecho, y parestesias de 4 y 5 dedos de mano derecha con sospecha de atrapamiento de cubital en canal de guyon descartado por estudio de electrodiagnostico de mmss.
con pobre respuesta a tratamiento de hidroterapia
plan
concepto de columna neurocirugia
Clinica de dolor
continuar incapacidad medica
medicina complementaria
uso de brace de codos y muñecas
ejercicio diario

Historia Clínica de Ingreso

control de peso
medicina laboral
psiquiatria control
certificado de movilidad (renovacion)
ANALISIS:
paciente quien esta con incapacidades prolongadas por dolor no controlado en mmss region cervical y columna lumbar

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000006212
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Registro : 30297442
Especialidad : FISIATRÍA

Fecha : 02.10.2019 Hora : 11:22

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : se formula ketoprofeno mipPrescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20191002118014740467

Objetivo : se formula ketoprofeno

Análisis : se formula ketoprofeno

Plan : se formula ketoprofeno

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M708
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOSRELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 02.10.2019
Hora : 11:22
Diagnóstico : M771
Descripción : EPICONDILITIS LATERAL
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 02.10.2019
Hora : 11:22
Diagnóstico : M770
Descripción : EPICONDILITIS MEDIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 02.10.2019
Hora : 11:22
Diagnóstico : M708
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOSRELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 02.10.2019
Hora : 11:22
Diagnóstico : M549
Descripción : DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

Evoluciones Generales

* Fecha del Registro : 02.10.2019
Hora : 11:22
Diagnóstico : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 02.10.2019
Hora : 11:22
Diagnóstico : M542
Descripción : CERVICALGIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

Responsable Guardar
Fecha : 02.10.2019 Hora : 11:41
Registro : 30297442

Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Responsable Firmar
Fecha : 02.10.2019 Hora : 11:41
Registro : 30297442
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : se hace nuevamente formula de ketoprofeno en gel no. 7 Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20191011157014928475

Objetivo : se hace nuevamente formula de ketoprofeno en gel no. 7 Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20191011157014928475

Análisis : se hace nuevamente formula de ketoprofeno en gel no. 7 Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20191011157014928475

Plan : se hace nuevamente formula de ketoprofeno en gel no. 7 Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20191011157014928475

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M708
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOSRELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 02.10.2019
Hora : 11:22
Diagnóstico : M771
Descripción : EPICONDILITIS LATERAL
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 02.10.2019
Hora : 11:22
Diagnóstico : M770
Descripción : EPICONDILITIS MEDIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 02.10.2019
Hora : 11:22
Diagnóstico : M708
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOSRELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 02.10.2019
Hora : 11:22
Diagnóstico : M549

Evoluciones Generales

Descripción : DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 02.10.2019
Hora : 11:22
Diagnóstico : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

* Fecha del Registro : 02.10.2019
Hora : 11:22
Diagnóstico : M542
Descripción : CERVICALGIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA

Responsable Guardar
Fecha : 11.10.2019 Hora : 06:53
Registro : 30297442

Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Responsable Firmar
Fecha : 11.10.2019 Hora : 06:53
Registro : 30297442
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Episodio : 19598680
Fecha : 22.10.2019

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Control

Enfermedad Actual

Paciente quien asistió a neurocirugia, descartó opción quirúrgica según comenta, no podemos acceder a la hc, por restricciones del sistema.
Ha continuado con mucho dolor, en región cervical - dorsal, con limitación de la movilidad.
También evaluada por fisiatria, remitió a medicina alternativa,
eco vías urinarias, 10/10/2019: dentro de límites normales,
eco tejidos blandos, 10/10/2019: lipomatosis subcutanea difusa, se descartan hernias abdominales.
ha aliviado la cefalea,
en farmacia no le entregan la indapamida por los 30 dias,

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 150 / 94
Presión Arterial Media(mm Hg) : 113

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Uso de Oxígeno medicinal
Frec. Cardíaca : 84
Peso(Kg) : 73,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,83
IMC(Kg/m2) : 26,81

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : Normocefalo
* -OJOS
  Hallazgos : Adecuada respuesta pupilar a la luz, movimientos oculares conservados, s
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : húmedas y normocoloreadas, orofaringe de aspecto normal.
* -CUELLO
  Hallazgos : Tiroides grado 0, sin soplos carotideos, sin masas en cuello
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : Adecuada expansibilidad torácica. Murmullo vesicular normal no estertore

Historia Clínica de Ingreso

* -MAMA
  Hallazgos : Sin lesiones
* -CARDIACO
  Hallazgos : Ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados.
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : Blando, depresible, no doloroso, no megalias, no soplos abdominales,
* -GENITALES
  Hallazgos : Puntos ureterales no dolorosos, maniobra puño percusión negativa
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : No evaluado
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : Sin sinovitis, movilidad articular normal. Pulsos radial y ulnar present
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : Pulsos dorsales pedios presentes, no edemas
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : dolor a la presion de m. paralumbares, dorsales, también en uniones costocondrales, limitación al caminar, disminución fuerza muscular de miembro inferior izquierdo
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : Sin déficit, pares craneales normales, reflejos osteotendinosos presente
* -MENTAL
  Hallazgos : Adecuado estado mental, orientado en Tiempo, Espacio, Persona. Responde
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : Sin lesiones, uñas troficas, sin perdida del vello distal, normohidratad
* -OTROS
  Hallazgos : Sin otros signos

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 22.10.2019 Hora : 09:34
  Código Diagnóstico : M501
  Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 22.10.2019 Hora : 09:34
  Código Diagnóstico : I10X
  Nombre Diagnóstico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Paciente con dolor cronico, limitación de la movilidad,
extiendo incapacidad por 30 dias,
hta no controlada, por no entrega de medicacio´n completa en farmacia indico usar indapamida 2.5 mg los domingos para completar todo el mes de tratamiento.
continuar manejo por fisiatria,
clinica del dolor,

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 22.10.2019 Hora : 09:36

Episodio : 19882397
Fecha : 31.10.2019

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 31.10.2019 Hora : 15:29

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Refiere que tiene dos hernias , con compromiso cervical Refiere que fue remitida con otro especialista de clinica del Dolor. Limitacion para el movimiento Tiene pendiente cita para terapia alternativa. Neurocirugia no va a realizar ningun manejo quirurgico Lleva 4 meses en incapacidad. El dolor sigue siendo de dificil manejo Refiere que estaba un poco mejor de su estado de animo, pero hace 8 dias sintomas se exacerban por estresores laborales, refiere que no ha recibido trato adecuado, esto desencadena crisis de ansiedad , con llanto, sintomas disautonomicos, por lo que requiere medicacion adicional Ahora tiene sueños vividos con su gerente, pensamientos intrusivos respecto a su trabajo

Porte y Actitud : Paciente ingresa con su esposo, afecto ansioso, de fondo triste, pensamiento logico, coherente, sin ideas delirantes, ideas de preocupacion por su salud, por estresores laborales, no alteraciones sensoperceptivas.

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Ficha Biopsicosocial

Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 31.10.2019 Hora : 15:29
Análisis : Paciente con reactivacion de sintomas ansiosos, desencadenados por estresores laborales, hay respuesta a estres agudo, con alteracion del pensamiento por editar estos sucesos y alteracion de sueño. Se considera que no debe exponerse a esta situacion de estres, detonante de crisis, son factores predisponentes a un futuro estres pos traumatico, si no se hace intervencion.
Plan de Evolución : .
Plan de Tratamiento : 1. Sertralina 150 mg dia 2. Trazodone 100 mg noche 3. Se promueve catarsis, explico que en caso de empeoramiento de sintomas afectivos, crisis de panico, ansiedad desbordante, ideas de auto - heteroagresion, alteracion de funcionamiento debe ir a consulta prioritaria a USM. 4. Se cita a control. 5. Se entrega historia clinica

Fecha Dato : 31.10.2019 Hora : 15:29

Subescala Depresión

Fecha Dato : 31.10.2019

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 31.10.2019 Hora : 15:35
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 20344791	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 20.11.2019	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 38 Años
	Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Control

Enfermedad Actual

Paciente quien continúa con dolor lumbar, irradiado a miembros inferiores,
con limitación movilidad,
no ha hecho monitoreo tensional,

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 74
Presión Arterial Media(mm Hg) : 89

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Uso de Oxígeno medicinal
Frec. Cardíaca : 84
Peso(Kg) : 73,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,83
IMC(Kg/m2) : 26,81

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : Normocefalo
* -OJOS
  Hallazgos : Adecuada respuesta pupilar a la luz, movimientos oculares conservados, s
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : húmedas y normocoloreadas, orofaringe de aspecto normal.
* -CUELLO
  Hallazgos : Tiroides grado 0, sin soplos carotideos, sin masas en cuello
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : Adecuada expansibilidad torácica. Murmullo vesicular normal no estertore
* -MAMA
  Hallazgos : Sin lesiones
* -CARDIACO

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : Ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados.

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : Blando, depresible, no doloroso, no megalias, no soplos abdominales,

* -GENITALES
Hallazgos : Puntos ureterales no dolorosos, maniobra puño percusión negativa

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : No evaluado

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : Sin sinovitis, movilidad articular normal. Pulsos radial y ulnar present

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : Pulsos dorsales pedios presentes, no edemas

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : uso de bastón, dolor lumbar, lassegue positivo

* -NEUROLOGICO
Hallazgos : Sin déficit, pares craneales normales, reflejos osteotendinosos presente

* -MENTAL
Hallazgos : Adecuado estado mental, orientado en Tiempo, Espacio, Persona. Responde

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : Sin lesiones, uñas troficas, sin perdida del vello distal, normohidratad

* -OTROS
Hallazgos : Sin otros signos

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 20.11.2019 Hora : 12:17
Código Diagnóstico : M501
Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 20.11.2019 Hora : 12:17
Código Diagnóstico : I10X
Nombre Diagnóstico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Paciente con discapacidad, por dolor lumbar, indico continuar incapacitada
ya en manejo del dolor
hta controlada,
indico continuar igual medicación,
tiene deficit de indapamida los domingos por no dispensacio´n en farmacia y la indapamidad de 2.5mg está desabastecida,
indico usar solo valsartan los domingos.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Historia Clínica de Ingreso

Fecha : 20.11.2019 Hora : 12:19

Episodio : 21086617
Fecha : 19.12.2019

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control

Enfermedad Actual

Estuvo hospitalizada el lunes pasado por calculos urinarios, al parecer acompañado de infección de vías urinarias.
le dieron un antibiotico, cefuroxima, y ahora ha mejorado del dolor lumbar,
tiene cita con urologia, lleva seguimiento por incontinencia.
ha tenido también estreñimiento.
ha tenido prurito vaginal, y leucorrea blanquecina,

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 111 / 82
Presión Arterial Media(mm Hg) : 92

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Uso de Oxígeno medicinal
Frec. Cardíaca : 84
Peso(Kg) : 72,000
Talla (cm) : 174,00
Superficie Corporal(m2) : 1,82
IMC(Kg/m2) : 23,78

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : Normocefalo
* -OJOS
  Hallazgos : Adecuada respuesta pupilar a la luz, movimientos oculares conservados, s
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : húmedas y normocoloreadas, orofaringe de aspecto normal.
* -CUELLO
  Hallazgos : Tiroides grado 0, sin soplos carotideos, sin masas en cuello
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : Adecuada expansibilidad torácica. Murmullo vesicular normal no estertore
* -MAMA

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : Sin lesiones

* -CARDIACO
Hallazgos : Ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados.

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : Blando, depresible, no doloroso, no megalias, no soplos abdominales,

* -GENITALES
Hallazgos : Puntos ureterales no dolorosos, maniobra puño percusión negativa

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : No evaluado

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : Sin sinovitis, movilidad articular normal. Pulsos radial y ulnar present

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : Pulsos dorsales pedios presentes, no edemas

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : dolor a la presión de m. paralumbares

* -NEUROLOGICO
Hallazgos : Sin déficit, pares craneales normales, reflejos osteotendinosos presente

* -MENTAL
Hallazgos : Adecuado estado mental, orientado en Tiempo, Espacio, Persona. Responde

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : Sin lesiones, uñas troficas, sin perdida del vello distal, normohidratad

* -OTROS
Hallazgos : Sin otros signos

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : K590
Descripción : CONSTIPACION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 19.12.2019 Hora : 10:48
Código Diagnóstico : N760
Nombre Diagnóstico : VAGINITIS AGUDA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 19.12.2019 Hora : 10:48
Código Diagnóstico : M638
Nombre Diagnóstico : OTROS TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Paciente con estreñimiento, secundario a medicación,
indico uso de bisacodilo - fibra dietetica,
ic a fisiatria,
renuevo formula de medicamentos para el dolor, por 3 meses,
ketoprofeno gel,
tizanidina 2 mg cada 12 horas,
acetaminofen - tramadol 325/5 mg 1 tableta cada 6 horas,
indico ademas continuar incapacitada,
y uso de clotrimazol crema vaginal

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 19.12.2019 Hora : 10:51

Episodio : 21625760
Fecha : 15.01.2020

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 15.01.2020 Hora : 17:29

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Refiere que sigue en incapacidad dada por Fisiatria. Refiere que esta en proceso en Junta Regional, pendiente el dictamen. Se encuentra con persistencia del dolor, hormigueo de manos y piernas. Refiere que la semana pasada estuvo de viaje y esto le ayudó No ha tenido mucho contacto con su trabajo. Persiste con animo triste, llanto facil, ha intentado de hacer cosas para mejorar su animo. Sigue con insomnio de despertar temprano entre 4 a 6 am. El sueño es superficial. Se torna irritable Esta teniendo pesadillas. Esta tomando 1. Sertralina 150 mg dia, Trazodone 100 mg noche

Porte y Actitud : Examen mental: paciente ingresa sola, afecto de fondo ansioso, triste, llanto durante la entrevista

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general

Ficha Biopsicosocial

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 15.01.2020 Hora : 17:29
Análisis : Paciente con persistencia de sintomas depresivos, labilidad emocional. Con persistencia de sintomas afectivos desencadenados por patologia fisica y estresores laborales
Plan de Evolución : .
Plan de Tratamiento : 1. Sertralina 100 mg (1-1-0) 2. Trazodone 100 mg noche 3. Se promueve catarsis, explico que en caso de empeoramiento de sintomas afectivos, crisis de panico, ansiedad desbordante, ideas de auto - heteroagresion, alteracion de funcionamiento debe ir a consulta prioritaria a USM. 4. Se cita a control. 5. Se entrega historia clinica

Fecha Dato : 15.01.2020 Hora : 17:29

Subescala Depresión

Fecha Dato : 15.01.2020

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 15.01.2020 Hora : 17:39
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 21740141
Fecha : 20.01.2020

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Control

Enfermedad Actual

Paciente quien acude a control,
orinas normales,
ha tenido dolor en la región lumbar,
no ha tenido elevaciones de tensión artereial,
no cefalea, no mareos,
hormigueo en las manos y los pies,
dolor y lesión en laos labios, este fin de semana

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 118 / 74
Presión Arterial Media(mm Hg) : 89

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Uso de Oxígeno medicinal
Frec. Cardíaca : 84
Peso(Kg) : 71,000
Talla (cm) : 174,00
Superficie Corporal(m2) : 1,81
IMC(Kg/m2) : 23,45

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : Normocefalo
* -OJOS
  Hallazgos : Adecuada respuesta pupilar a la luz, movimientos oculares conservados, s
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : húmedas y normocoloreadas, orofaringe de aspecto normal.
* -CUELLO
  Hallazgos : Tiroides grado 0, sin soplos carotideos, sin masas en cuello
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : Adecuada expansibilidad torácica. Murmullo vesicular normal no estertore

Historia Clínica de Ingreso

* -MAMA
  Hallazgos : Sin lesiones
* -CARDIACO
  Hallazgos : Ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados.
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : Blando, depresible, no doloroso, no megalias, no soplos abdominales,
* -GENITALES
  Hallazgos : Puntos ureterales no dolorosos, maniobra puño percusión negativa
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : No evaluado
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : Sin sinovitis, movilidad articular normal. Pulsos radial y ulnar present
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : Pulsos dorsales pedios presentes, no edemas
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : con uso de bastón, dolor a la movilización de extremidades, dolor a la presión de m. paralumbares
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : Sin déficit, pares craneales normales, reflejos osteotendinosos presente
* -MENTAL
  Hallazgos : Adecuado estado mental, orientado en Tiempo, Espacio, Persona. Responde
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : lesiones vesiculares en labio inferior
* -OTROS
  Hallazgos : Sin otros signos

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M638
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 20.01.2020 Hora : 11:14
  Código Diagnóstico : M501
  Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 20.01.2020 Hora : 11:14
  Código Diagnóstico : R521
  Nombre Diagnóstico : DOLOR CRONICO INTRATABLE
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 20.01.2020 Hora : 11:14
  Código Diagnóstico : B09X
  Nombre Diagnóstico : INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA, CARACTERIZADA POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LASMEMBRANAS MUCOSAS
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Paciene con dolores osteoarticulares, discopatia, con discapacidad, indico continuar manejo del dolor
continuar incapacitada,

Historia Clínica de Ingreso

indico ciclo con aciclovir
hta controlada, igual tratamiento

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 20.01.2020 Hora : 11:15

Episodio : 21741945
Fecha : 20.01.2020

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC UROLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

CONTROL
VEJIGA HIPERREFLEXICA,
ALPP 79 CMH20
IVU RECURRENTE
TTO DARIFENACINA 15 MG DIA

Enfermedad Actual

VISTA EN SEPT 2019, REFIERE QUE EN DICIEMBRE TUVO COLICO RENAL DERECHO, ASISTIO A URGENCIAS, TOMAN UROTAC: QUE NO TRAE, AL PARECER URETEROLITIASIS, DIERON TAMSULOSINA, PRESENTO LITURIA, REPITIO EN EPISODIO A LOS 8 DIAS.
AYER PRESENTO DOLOR SIMILAR, HOY DOLOR SUPRAPUBICO, NO FIEBRE, NO HEMATURIA.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

* RESPIRATORIO

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA

* GENITOURINARIO

LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* OTROS

NIEGA

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Pulso	: 78
Pul/min Tomado	: Sí
Presente / ausente	: Presente

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: N200
Descripción	: CALCULO DEL RIÑON
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Analisis y Plan

SE SOLICITA UROTAC Y UROCULTIVO , CONTROL
CONTINUAR ANALGESIA CON ACETAMINOFEN/TRAMADOL.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor	: 0000003507
Responsable	: RIVEROS GARCIA SILVIA
Registro	: 52701223
Especialidad	: UROLOGIA

Fecha : 20.01.2020 Hora : 12:00

Episodio : 21816643	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 22.01.2020	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 38 Años
	Especialidad	: 10ATC S T DOLOR CRÓNICO	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

ACOMPAÑANTE: VICTOR GALINDO (ESPOSO)
OCUPACION: AUDITORA EXTERNA EN HUMAN CAPITAL
REMITE: DR ENRIQUE OSORIO (NEUROCIRUGIA)

Enfermedad Actual

PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA DE CLINICA DE DOLOR DR JORGE PATIÑO, POR ANTECEDENTES DE VEJIGA HIPERREFLEXICA, HIPERTENSION ARTERIAL, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Y TRASTORNO DEL SUEÑO EN TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA, LAMINECTOMIA L4-L5-S1 IZQUIERDA + ARTRODESIS DR TOSCANO EN CLINICA DE MARLY AÑO 2016 POR HERNIAS DISCALES, COMO SECUELAS DEFICIT MOTOR CON PIE CAIDO IZQUIERDO, HIPOESTESIA L5-S1 IZQUEIRDA Y DOLOR PERSISTENTE POSTOPERATORIO, CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE ESPALDA FALLIDA POR DR ENRIQUE OSORIO QUIEN COLOCO NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMIA T10-T11 (ST JUDE) EN CLINICA NUEVA EN SEPTIEMBRE DE 2018 CON SEGUIMIENTO Y PROGRAMACION CADA 6 MESES, CON BENEFICIO ANALGESICO Y FUNCIONAL DEL 50%.

ESTA INCAPACITADA DESDE HACE 6 MESES POR FISIATRIA DRA SILVIA CUENCA. PENDIENTE DE CALIFICACION POR JUNTA REGIONAL.

TRAE ORDEN DE REMISION POR DR OSORIO PARA MANEJO DE DOLOR CERVICAL CRONICO QUE INICIO HACE 5 AÑOS, SIN DESENCADENANTE EVIDENTE, MANEJO POR FISIATRIA CON HIDROTERAPIA CON EMPEORAMIENTO DE SUS SINTOMAS.

MANIFIESTA DOLOR EN REGION CERVICAL, TIPO PRESION Y CHUZONES "SIENTO COMO SI SE ME FUERA A PARTIR LA COLUMNA", IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES HASTA LAS MANOS, HAY PARESTESIAS EN DEDOS DE MANOS, ES DIARIO, INTENSIDAD VARIABLE DURANTE EL DIA, CALIFICA COMO SEVERO, SE EXACERBA CON LA SEDESTACION POR 30-45 MINUTOS, DECUBITO PROLONGADO, AL BAÑARSE, CON LA MOVILIDAD DE LOS BRAZOS, AL DIGITAR HAY ADORMECIMIENTO DE LAS MANOS, FLEXION CERVICAL. SE DISMINUYE AL CAMINAR, CALOR LOCAL Y USO DE ANALGESICOS.
USA FERULAS EN MANOS INDICADAS POR FISIATRIA. CAMINA CON AYUDA DE BASTON.

MANEJO ANALGESICO PREVIO:
-MORFINA 4 GOTAS DIA QUE UTILIZO POR UN MES FORMULADA POR DR PATIÑO

MANEJO ANALGESICO ACTUAL:
-ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325/37.5 MG CADA 6 HORAS FORMULADA POR DR PATIÑO ALGESIOLOGO QUE UTILIZA DESDE HACE 5 AÑOS CON BENEFICIO ANALGESICO -TIZANIDINA 2 MG CADA 12 HORAS FORMULADA POR DR PATIÑO ALGESIOLOGO QUE UTILIZA DESDE HACE 3 AÑOS CON BENEFICIO ANALGESICO
-KETOPROFENO GEL TOPICO 2 VECES AL DIA EN BRAZOS CON PARCIAL BENEFICIO ANALGESICO

OTROS TRATAMIENTOS:
-INYECCION PERIDURAL DE ESTEROIDES DR PATIÑO SIN BENEFICIO ANALGESICO NI FUNCIONAL
-HIDROTERAPIA CON EMPEORAMIENTO DE SUS SINTOMAS

PARACLINICOS:
-ECOGRAFIA DE CODO DERECHO ENERO 2019: SIGNOS DE TENDINOPATIA AGUDA DEL TENDON CONJUNTO DE LOS FLEXORES
-ECOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO ENERO 2019: NORMAL
-ECOGRAFIA DE CARPO DERECHO ENERO 2019: NEGATIVO PARA TENOSINOVITIS -ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NERVIOSA MIEMBROS SUPERIORES MARZO 2019: NORMAL
-RX COLUMNA CERVICAL EN PROYECCIONES DINÁMICAS DE AGOSTO 2019: MÍNIMA DISMINUCION EN LA AMPLITUD DE INTERESPACIOS C5-C6 CON PEQUEÑOS OSTEOFITOS MARGINALES
POSTERIORES POR DISCOPATÍA DEGENERATIVA ASOCIADO A UN ARTROSIS C6 BILATERAL CON MÍNIMO COMPROMISO DE FORAMENES DE CONJUGACIÓN, TEJIDOS BLANDOS PARAVERTEBRALES NORMALES, NO HAY MODIFICACIÓN EN PROYECCIONES DINÁMICAS DE FLEXO-EXTENSIÓN

Historia Clínica de Ingreso

-RNM COLUMNA CERVICAL SEPTIEMBRE 2019: DISCOPATIA CERVICAL, C3-C4 Y C6- C7 HAY LIGEROS CAMBIOS ARTROSICOS UNCALES IZQUIERDOS, PROTRUSION DISCAL CENTRAL C4-C5 QUE INDENTA SACO DURAL, HERNIA DISCAL C5-C6 POSTEROLATERAL DERECHA QUE INDENTA EL CORDON MEDULAR Y CONTACTA RAIZ C6 DERECHA Y LEVES CAMBIOS ARTROSICOS UNCALES IZQUIERDOS
-TAC COLUMNA CERVICAL 2019: RECTIFICACIÓN DE LA LORDOSIS POR POSIBLE CONTRACTURA
MUSCULAR PARAVERTEBRAL, DISCOPATÍA C5-C6 DONDE HAY UNA PROTRUSIÓN DISCAL POSTEROLATERAL DERECHA O FORMACION OSTEOFITICA QUE CONTACTA EL SACO DURAL PUEDE ESTAR DESPLAZANDO LA RAÍZ SIN COMPRESIÓN RADICULAR

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

MANIFIESTA DOLOR EN REGION CERVICAL, TIPO PRESION Y CHUZONES "SIENTO COMO SI SE ME FUERA A PARTIR L

* SISTEMA NERVIOSO

USA FERULAS EN MANOS INDICADAS POR FISIATRIA. CAMINA CON AYUDA DE BASTON.

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Estado Hidratación : Hidratado

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 71,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,81
IMC(Kg/m2) : 26,08

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : INGRESA CAMINANDO CON BASTON DE APOYO MARCHA PUNTA-TALONES NO VALORABLE NO ALODINIA CERVICAL NI LUMBAR DOLOR A LA PALPACION EN REGION PARAVERTEBRAL CERVICAL, DORSAL, LUMBAR ESTRES FACETARIO POSITIVO CERVICAL Y LUMBAR IMBALANCE LUMBOPELVICO, RETRACCION DE ISQUIOTIBIALES HIPOESTESIA L5-S1 IZQUIERDO HIPORREFLEXIA AQUILIANA IZQUIERDA PARESIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R522
Descripción : OTRO DOLOR CRONICO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 22.01.2020 Hora : 13:05
Código Diagnóstico : M542
Nombre Diagnóstico : CERVICALGIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 22.01.2020 Hora : 13:05
Código Diagnóstico : M545
Nombre Diagnóstico : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2

Historia Clínica de Ingreso

Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 22.01.2020 Hora : 13:05
Código Diagnóstico : Z981
Nombre Diagnóstico : ESTADO DE ARTRODESIS
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA DE CLINICA DE DOLOR DR JORGE PATIÑO, POR ANTECEDENTES DE VEJIGA HIPERREFLEXICA, HIPERTENSION ARTERIAL, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Y TRASTORNO DEL SUEÑO EN TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA, LAMINECTOMIA L4-L5-S1 IZQUIERDA + ARTRODESIS DR TOSCANO EN CLINICA DE MARLY AÑO 2016 POR HERNIAS DISCALES, COMO SECUELAS DEFICIT MOTOR CON PIE CAIDO IZQUIERDO, HIPOESTESIA L5-S1 IZQUEIRDA Y DOLOR PERSISTENTE POSTOPERATORIO, CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE ESPALDA FALLIDA POR DR ENRIQUE OSORIO QUIEN COLOCO NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMIA T10-T11 (ST JUDE) EN CLINICA NUEVA EN SEPTIEMBRE DE 2018 CON SEGUIMIENTO Y PROGRAMACION CADA 6 MESES, CON BENEFICIO ANALGESICO Y FUNCIONAL DEL 50%.

ESTA INCAPACITADA DESDE HACE 6 MESES POR FISIATRIA DRA SILVIA CUENCA. PENDIENTE DE CALIFICACION POR JUNTA REGIONAL.

TRAE ORDEN DE REMISION POR DR OSORIO PARA MANEJO DE DOLOR CERVICAL CRONICO.

NO MODIFICO ANALGESICOS DE USO CRONICO ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325/37.5 MG CADA 6 HORAS FORMULADO POR DR JORGE PATIÑO DESDE HACE 5 AÑOS CON EL CUAL TIENE BENEFICIO ANALGESICO Y SIN EFECTOS SECUNDARIOS.

PODRIA BENEFICIARSE DE BLOQUEO DIAGNOSTICO FACETARIO CERVICAL C3-C4, C4- C5, C5-C6 Y C6-C7 DERECHO BAJO GUIA FLUOROSCOPICA. EXPLICO LOS BENEFICIOS ASI COMO LOS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES ASOCIADOS, INCLUYENDO AUMENTO DE DOLOR Y LA NO MEJORIA, LO CUAL ENTIENDE Y APRUEBA. ENTREGO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ORDEN DE PROCEDIMIENTO.

POSTERIORMENTE DEBE CONTINUAR REHABILITACION INTEGRAL Y MANEJO POR DR ENRIQUE OSORIO.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000009741
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
Registro : 1020726532
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Fecha : 22.01.2020 Hora : 13:09

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000048301
INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGES

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : CITA CONTROL PRO PROCEDIMIENTO REALIZADO: BLOQUEO DIAGNOSTICO FACETARIO CERVICAL C3-C4, C4-C5, C5-C6 Y C6-C7 DERECHO BAJO GUIA FLUOROSCOPICA FIEBRE: NO ESCALOFRIOS: NO DOLOR: AUMENTO DOLOR HASTA AYER, HOY NOTA MEJORIA DE SOLOR CERVICAL DERECHO, ADICIONAL DOLOR EN REGION PALMAR Y TEMBLOR EN MANOS DE PREDOMINIO DERECHO

Objetivo : SIN EQUIMOSIS PERILESIONAL, NO HEMATOMAS, DOLOR A LA PALPACION EN SITIOS DE PUNCION, ARCOS DE MOVILIDAD CERVICAL ADECUADOS

Análisis : REPORTA BENEFICIO ANALGESICO Y FUNCIONAL DEL 50% HASTA EL MOMENTO.

Plan : 1. MEDIOS LOCALES (FRIO, KETOPROFENO TOPICO) 2. CONTINUAR REHABILITACION INTEGRAL POR FSIIATRIA 3. CONTROLES PERIODICOS POR NEUROCIRUGIA DE OSORIO 4. CITA CONTROL POSTPROCEDIMIENTO EL 17 DE ABRIL DE 2020

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M542
Descripción : CERVICALGIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 06.02.2020
Hora : 09:29
Diagnóstico : M542
Descripción : CERVICALGIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

Responsable Guardar
Fecha : 12.02.2020 Hora : 13:23
Registro : 1020726532

Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Responsable Firmar
Fecha : 12.02.2020 Hora : 13:38
Registro : 1020726532
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Episodio : 21820208	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 06.02.2020	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 38 Años
	Especialidad	: 10ATP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

Historia Clínica de Enfermeria

Monitoreo General

Oxigeno

Responsable Guardar
Fecha : 06.02.2020 **Hora** : 10:22
No. Interlocutor : 2000011685
Registro : 1120925515
Responsable : PARRA MENA YEFERSON STIVEN
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Episodio : 21820208
Fecha : 06.02.2020

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATP S PROCECIMIENTOS ESP		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Procedimientos Especiales

Información del procedimiento

Firma Compartida : Sí
Condición Clínica del Paciente : BUEN ESTADO GENERAL
Finalidad de Procedimiento : Diagnóstico

Diagnóstico que Justifica el procedimiento
M542 : CERVICALGIA

Fecha Inicio	: 06.02.2020	Fecha Fin	: 06.02.2020
Ingreso Sala	: 09:00	Inicio Procedimiento	: 09:10
Fin Procedimiento	: 09:25	Salida Sala	: 09:30
Anestesia	:	Por Anestesiólogo	:

Información de Anestesia
Inicio Anestesia : 00:00 Fin Anestesia : 00:00

Tipo Anestesia
Local : No Sedación : No Regional : No General : No

Lista de seguridad del paciente

* Interrogante : VERIFICA PACIENTE Y PROCEDIMIENTO ORDENADO
  Respuesta : SI X
  Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
* Interrogante : VALIDA PREPARACIÓN SITIO OPERATORIO Y MARCA LATERALIDAD DEL PROCEDIMIENTO CUANDO APLICA
  Respuesta : SI X
  Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
* Interrogante : VERIFICA DILIGENCIAMIENTO Y FIRMA DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO
  Respuesta : SI X
  Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
* Interrogante : VERIFICA ANTECEDENTES ALERGICOS Y CRITERIOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO
  Respuesta : SI X
  Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
* Interrogante : VERIFICA QUE SE DISPONE DE LOS ELEMENTOS PARA MANEJO DE LA VÍA ÁEREA
  Respuesta : SI X
  Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
* Interrogante : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y EQUIPO REQUERIDOS PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS
  Respuesta : SI X
  Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
* Interrogante : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSTRUMENTAL Y ROPA REQUERIDOS PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS
  Respuesta : SI X
  Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
* Interrogante : PREPARA ROTULA Y ADMINISTRA MEDICAMENTOS, DURANTE PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS
  Respuesta : SI X
  Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
* Interrogante : ORDENA ANTIBIOTICO PROFILACTICO DE ACUERDO AL PROTOCOLO CUANDO ESTÉ INDICADO
  Respuesta : N/A X
  Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
* Interrogante : MANTENIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, ANTES , DURANTE Y DESPUES DEL PROCED

Respuesta : SI X
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

* Interrogante : VERIFICA ADECUADA POSICIÓN DE LA PLACA POLO A TIERRA
Respuesta : N/A X
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

* Interrogante : LIMPIEZA Y OCLUSION DE SITIO DE INTERVENCION AL FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO
Respuesta : SI X
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

* Interrogante : REALIZA ROTULADO Y ENTREGA DE PIEZA Y/O MUESTRA OPERATORIA SEGÚN PROTOCOLO
Respuesta : N/A X
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

* Interrogante : GARANTIZA EL TRASLADO SEGURO DEL PACIENTE
Respuesta : SI X
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

Procedimientos Realizados

* Qx Realizada : 0000048301
Descripción : INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGES
Via : Lateralidad : Incruento : No
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

Descripción del procedimiento : BLOQUEO FACETARIO CERVICAL DERECHO SE IDENTIFICA PACIENTE, SE VERIFICA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LATERALIDAD DEL PROCEDIMIENTO. MONITORIA ASA BASICA CONTINUA (PANI, EKG, OXIMETRIA DE PULSO). POSICION DECUBITO PRONO. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODOPOVIDONA ESPUMA Y SOLUCION TOPICA EN REGION CERVICODORSAL, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA EN PROYECCION A.P, SE IDENTIFICAN LOS CUERPOS VERTEBRALES DE C3, C4, C5, C6, C7, T1; POSTERIORMENTE SE IDENTIFICA LAS ESCOTADURAS (CINTURAS) DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DE C3, C4, C5, C6 DERECHOS. SE MARCAN REPAROS CUTANEOS. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE APLICA ANESTESICO LOCAL (LIDOCAINA 1%) EN LOS PUNTOS MARCADOS; SE INTRODUCE AGUJA ESPINAL No. 22 mm, HASTA CONTACTAR REPARO ANATOMICO OSEO (CINTURA). LUEGO, EN PROYECCION LATERAL, SE UBICA LA PUNTA DE LAS AGUJA EN EL CENTRO DE TRAPECIO OSEO; ASI MISMO, SE VERIFICA QUE LAS AGUJAS SE ENCUENTRAN FUERA DEL FORAMEN Y DEL CANAL MEDULAR. SE ASPIRA, SIN OBTENER SALIDA DE SANGRE O LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO. EN CADA PUNTO SE ADMINISTRA 1 ML DE MEZCLA DE LEVOBUPIVACAINA 0.75% 3 MLS + DEXAMETASONA 8 MG. NO COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO. SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION SIN DEFICITS MOTORES, SIGNOS VITALES ESTABLES. RECOMEDACIONES E INDICACIONES DE POSIBLES COMPLICACIONES COMO INFECCION LOCAL, HEMATOMA, INFECCION MENINGEA, REACCION ALERGICA A LOS MEDICAMENTOS, INCREMENTO TRANSITORIO DE DOLOR. DEAMBULACION ASISTIDA.

Complicaciones : No

Relación de Diagnósticos

* Diagnóstico: M542
Descripción: CERVICALGIA
Clasificación : Tipo :
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Participantes
Profesional : KATHERINE PIMIENTA
Tarea : CIRU - PRINCIPAL
Registro : 1020726532
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Co-responsable Firma Compartida
PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

Guardado por:
Fecha : 06.02.2020 Hora : 09:29
Registro : 1020726532 Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Firmado por (Especialista 1)
Registro : Responsable :
Especialidad :

Firmado por (Especialista 2)
Fecha : 06.02.2020 Hora : 09:29
Registro : 1020726532 Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Episodio : 21820208	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 06.02.2020	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 38 Años
	Especialidad	: 10ATP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

Balance de Líquidos

Ingresos

* **Fecha** : 06.02.2020 **Hora** : 10:22
Ingresos : VIA ORAL
Vía de Ingresos : Oral

* **Fecha** : 06.02.2020
Observaciones : JUGO
10 : 200,00

Sub. Total : 200,00
TOTAL GENERAL : 200,00

Balance Acumulado Total : 200,00

Datos Generales

Datos paciente Neonatal

Tabla Signos Vitales

Responsable Guardar
Fecha : 06.02.2020 **Hora** : 10:23
Registro : 1120925515
Responsable : PARRA MENA YEFERSON STIVEN
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar

Episodio : 21820208	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 06.02.2020	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 38 Años
	Especialidad	: 10ATP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Registro de Enfermería Post-Quirúrgico

Tabla registro procedimientos post quirúrgico

* **Fecha del Registro** : 06.02.2020 **Hora** : 10:22
Fecha evaluación : 06.02.2020 **Hora** : 10:20
PAS : 125 **PAD** : 76
PAM : 92 **Temperatura** : 0,0
Frec. Cardíaca : 78 **Frec. Respiratoria** : 19
Saturación de oxígeno : 95

Tipo Recuperación : Recuperación Tardía
Conciencia : Completamente Despierto
Actividad : Movimientos voluntarios de 4 extremidades
Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Mojado pero sin aumento de secreción
Saturacion O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
Circulación : TA +/- 20% del nivel preanéstesico
Ingesta : Capaz de beber líquidos
Dolor : Sin Dolor
Deambulación : Capaz de Levantarse y Caminar Derecho
Cap. vestirse : Se viste con ayuda
Total : 19

Notas de enfermería : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE HACE ENTREGA DE RECOMENDACIONES VERBALES Y POR ESCRITO AL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDERLAS, SE HACE RETIRO DE ACCESO VENOSO, SE ACOMPAÑA PACIENTE HACIA LA PORTERIA EN SILLA DE RUEDAS, SE DEJA EN AUTOMOVIL, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

No. Interlocutor : 2000011685 **Responsable** : PARRA MENA YEFERSON STIVEN
Registro : 1120925515 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 06.02.2020 **Hora** : 10:21
Fecha evaluación : 06.02.2020 **Hora** : 10:05
PAS : 123 **PAD** : 76
PAM : 92 **Temperatura** : 0,0
Frec. Cardíaca : 78 **Frec. Respiratoria** : 19
Saturación de oxígeno : 94

Tipo Recuperación : Recuperación Tardía
Conciencia : Completamente Despierto
Actividad : Movimientos voluntarios de 4 extremidades
Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreción
Saturacion O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
Circulación : TA +/- 20% del nivel preanéstesico
Ingesta : Capaz de beber líquidos
Dolor : Sin Dolor
Deambulación : Capaz de Levantarse y Caminar Derecho
Cap. vestirse : Se viste con ayuda
Total : 20

Notas de enfermería : INGRESA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION TARDIA CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, EN SILLA DE RUEDAS ,EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, POST OPERATORIO DE BLOQEUO DE FACETARIO, HERIDAD QUIRURGICA LIMPIA SIN SIGNOS DE SANGRADO, ACCESO VENOSO CON TAPON HEPARINIZADO, SE RECIBE HISTORIA CLINICA, SE PASA PARA SILLA RECLINOMATIC SE HACE LLAMADO A FAMILIAR, PACIENTE INIICA VIA ORAL ACEPTA Y TOLERA.

No. Interlocutor : 2000011685
Responsable : PARRA MENA YEFERSON STIVEN
Registro : 1120925515
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación : En Consulta Externa

Datos de Salida

Fecha de salida : 06.02.2020
Hora : 10:50
Destino del paciente : Domicilio
Medio de salida : Taxi

Responsable Guardar
Fecha : 06.02.2020
Hora : 10:41
No. Interlocutor : 2000009741
Nombre : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
Registro : 1020726532
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Responsable Firmar
Fecha : 06.02.2020
Hora : 10:41
No. Interlocutor : 2000009741
Nombre : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
Registro : 1020726532
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Episodio : 21820208	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 06.02.2020	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 38 Años
	Especialidad	: 10AUQ SALAS DE CIRUGÍA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Registro de Enfermería Cirugía Segura

Parametros Básicos

Presión Arterial(mm Hg)	: 135 / 89	**Sat. Oxígeno(%)**	: 95
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 104	**Temperatura(°C)**	: 36,2
Frec. Cardíaca(latidos x min)	: 73	**Peso(Kg)**	: 70,000
Frec. Respiratoria(x min)	: 18	**Talla(cm)**	: 165
IMC(Kg/m2)	: 25,71	**Superficie Corporal(m2)**	: 1,79
FUR	: 02.02.2020		

Registro enfermería Cirugía Segura

* **Preguntas** : VERIFICA IDENTIFICACIÓN VERBAL DEL PACIENTE
Si : X

* **Preguntas** : MANILLA DE IDENTIFICACIÓN COMPLETAMENTE DILIGENCIADA
Si : X
Observaciones : #027414 ROJA

* **Preguntas** : VERIFICA PROCEDIMIENTO Y AUTORIZACIÓN VIGENTE
Si : X
Observaciones : BLOQUEO FACETARIO CERVICAL C3-C4-C4-C5-C6-Y C6-C7 DERECHO

* **Preguntas** : CIRUJANO VALIDA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y REALIZA MARCACIÓN
Si : X

* **Preguntas** : VERIFICA MARCACIÓN DE SITIO OPERATORIO Y/O LATERALIDAD
Si : X
Observaciones : CERVICAL DERECHO

* **Preguntas** : VERIFICA ANTECEDENTES
Si : X
Observaciones : HTA - DEPRESION

* **Preguntas** : VERIFICA ALERGIAS
Si : X
Observaciones : PENICILINA - AMPICILINA

* **Preguntas** : VENA CANALIZADA PERMEABLE
Si : X
Observaciones : POR PROTOCOLO

* **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIRURGICO DILIGENCIADO
Si : X

* **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERÍA DILIGENCIADO
Si : X

* **Preguntas** : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y EQUIPO REQUERIDOS
Si : X

* **Preguntas** : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSTRUMENTAL Y ROPA REQUERIDOS
Si : X

* **Preguntas** : VERIFICA PARACLINICOS NECESARIOS (EKG, RNM, TAC, LAB., RX)
Si : X

* **Preguntas** : MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN CASA
Si : X
Observaciones : AMLODIPINO - TRAZADONA - TRAMADOL - LATISANIDINA

* **Preguntas** : VEJIGA VACÍA
Si : X

* **Preguntas** : BAÑO GENERAL (INCLUIDO CABELLO) DÍA ANTERIOR
Si : X

* **Preguntas** : PACIENTE DESPROVISTO DE PROTESIS
N/A : X
Observaciones : NIEGA

Registro de Enfermería Cirugía Segura

* **Preguntas** : COLOCACIÓN DE BATA
Si : X

* **Preguntas** : REALIZA TRASLADO SEGURO DEL PACIENTE A LA SALA
Si : X
Observaciones : SILLA DE RUEDAS - SALA 5

Datos relevantes

Fecha : **Hora** : 00:00:00
Dosis : 0,0 **Unidad medida** : **Vía** :
Profilaxis Antibiotica :

Fecha : **Hora** : 00:00:00
Dosis : 0,0
Protocolo TEP-TVP :

Ultima ingesta de líquidos : 05.02.2020 20:55:50
Última ingesta de solidos : 05.02.2020 20:55:55

Otros Datos
Acompañante : Si **Nombre** : VICTOR GALINDO
Parentesco : ESPOSO **Teléfono** : 3212393062

Notas de Enfermería : PACIENTE NIEGA SINTOMAS DE GRIPA NIEGA INFECCINES NIEGA VIRUS.

Responsable Guardar
Fecha : 06.02.2020 **Hora** : 08:56
Registro : 1020760134 **Nombre** : HOYOS FRANCO ANGIRY MARYERI
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000011688

Episodio : 21820208	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 06.02.2020	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 38 Años
	Especialidad	: 10ATP S PROCECIMIENTOS ESP	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Registro de Enfermería Quirúrgico

Fecha de evaluación : 06.02.2020 **Hora** : 09:00

Ingreso al quirófano

PAS (mmHg) : 129 **Oxígeno al ingreso** : No Ap
PAD (mmHg) : 77
PAM (mmHg) : 94
Temperatura : 36,0 **Saturación de oxígeno (%)** : 93
Frec. Cardiaca (lxmin) : 81 **Frec. Respiratoria (x min)** : 19
Observaciones : INGRESA PACIENTE A SALA #5 EN SILLA DE RUEDAS CONCIENTE, PARA PROCEDIMIENTO BLOQUEO FACETARIO CERVICAL DERECHO

Responsable : LADINO RODRIGUEZ LINDA KATERINE

Procedimientos durante la cirugía

Tabla registro procedimientos durante la cirugía

* **Fecha del Registro** : 06.02.2020 **Hora** : 09:14
Fecha de evaluación : 06.02.2020 **Hora** 09:04
Protección ocular : Si **Posición del paciente** : Decúbito prono o ventral
Placa de electro bisturí : No Ap
Protección de la piel : Si **Area de asepsia quirúrgica** ; Cuello posterior
Asepsia quirúrgica con : Yodoforo jabón y solución

Pieza y/o muestra operatoria : No
Número de personas en el quirófano : 3

Nota de Enfermería : POR SUS PROPIOS MEDIOS SE UBICA EN CAMILLA QUIRURGICA DECUBITO VENTRAL CON SOPORTE EN GEL PARA APOYO DE CABEZA Y COJIN EN ZONA TORACICA, MONITORIZO, DOCTORA PIMIENTA REALIZA 2° PAUSA DE SEGURIDAD , ACCESO VENOSO CON TAPON SALINIZADO EN DORSO MANO DERECHA, ASEPSIA DE ZONA CERVICAL, VISTE CON CAMPO ESTERIL, BAJO ANESTESIA LOCAL Y FLUOROSCOPIO INICIA PROCEDIMIENTO CERVICAL DERECHO. DEXAMETASONA MARCA VITALIS LOTE# P 192909

No. Interlocutor : 0000001558 **Responsable** : LADINO RODRIGUEZ LINDA KATERINE
Registro : 52883689 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación : En Consulta Externa

Salida del Quirófano

Fecha Salida : 06.02.2020 **Hora** : 09:30
PAS (mmHg) : 142 **Oxígeno al egreso** : No Ap
PAD (mmHg) : 87
PAM (mmHg) : 105 **Saturación de oxígeno** : 96
Frec. Cardiaca (lxmin) : 77 **Frec. Respiratoria** : 19

Tiempo Torniquete

Nota de enfermería : EN CAMILLA TRASLADO Y ENTREGO PACIENTE A SALA DE RECUPERACION ESTABLE, ACCESO VENOSO CON TAPON SALINIZADO EN DORSO MANO DERECHA , SITIOS DE PUNCION DESCUBIERTOS SIN SANGRADO.
Responsable : LADINO RODRIGUEZ LINDA KATERINE
Destino del Paciente : Recuperación

Responsable Guardar

Fecha	: 06.02.2020	**Hora**	: 09:24
No. Interlocutor	: 0000001558	**Nombre**	: LADINO RODRIGUEZ LINDA KATERINE
Registro	: 52883689	**Especialidad**	: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar

Fecha	: 06.02.2020	**Hora**	: 09:24
No. Interlocutor	: 0000001558	**Nombre**	: LADINO RODRIGUEZ LINDA KATERINE
Registro	: 52883689	**Especialidad**	: AUXILIAR DE ENFERMERIA

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 21848951
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20200125133321 del: 25.1.2020 13:32 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN	Resultado: Positivo.		

20200125133321
20200125133326.399
20200125133321 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN: *
Resultado: Positivo.
Recuento /ml: Mayor a 100.000 UFC
ResultadoResultado: Positivo.
Recuento /ml:Mayor a 100.000 UFC
ORINA CULTIVO
Escherichiacoli
TODOS LOSANTIBIOTICOS
AMIKACINA <=2Sensible
GENTAMICINA<=1 Sensible
NITROFURANTOINA <=16 Sensible
FOSFOMICINA<=16 Sensible
NORFLOXACINA<=0.5 Sensible
MEROPENEM<=0.25 Sensible
AMPICILINA 8Sensible
CEFEPIME <=1Sensible
ERTAPENEM<=0.5 Sensible
Ampicilinasulbactam. <=2 Sensible
Ceftazidime<=1 Sensible
Cefotaxime<=1 Sensible
Ciprofloxacina. <=0.25Sensible
Ceftriaxona.<=1 Sensible
Trimetropim/Sulfa <=20Sensible
Cefalotina..8 Sensible
Cefuroxima-Acetil 4 Sensible
Cefuroxima-Sodio 4 Sensible
.
BLEE Neg

Episodio : 22100236	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 31.01.2020	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 38 Años
	Especialidad	: 10ATC FISIATRIA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control de rehabilitacion

Enfermedad Actual

paciente de 38 años, auditora de administracion de personal en teletrabajo, con incapacidades medicas prolongadas.
persiste dolor en miembros superiores en escala de 7/10 con parestesias en miembros superiores, tuvo cuadro de dolor agudo en mizdo con parestesias en miembro superior izdo durante mas de una hora.
dolor cervical dorsal y lumbar en escala de 8-9/10
evaluada por neurocirugia y remitida a clinica de dolor con indicacion de bloqueo cervical derecha.
alteracion del estado de animo relacionado con su dolor cronico no controlado
concepto de junta laboral regional enfermedad laboral.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* CARDIOVASCULAR

HTA

* SISTEMA NERVIOSO

CEFALEA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 71,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,81
IMC(Kg/m2) : 26,08

Examen Fisico por Regiones

* -CUELLO
  Hallazgos : dolor cervical bilateral
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : dolor a la flexion anterior de hombro derecho, dolor en codos, antebrazos y muñeca
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : marcha antalgica pie caido izdo uso de ortesis
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : dolor dorsal y lumbar bajo

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 31.01.2020 Hora : 12:07
Código Diagnóstico : M708
Nombre Diagnóstico : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOSRELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 31.01.2020 Hora : 12:07
Código Diagnóstico : M545
Nombre Diagnóstico : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 31.01.2020 Hora : 12:07
Código Diagnóstico : M549
Nombre Diagnóstico : DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 31.01.2020 Hora : 12:07
Código Diagnóstico : M518
Nombre Diagnóstico : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

paciente de 38 años, auditora de administracion de personal en teletrabajo, con incapacidades medicas prolongadas
quien persiste con dolor cronico de dificil manejo
dx cervicalgia cronica, discopatia c5c6 con protrusion discal, lumbago cronico, espalda fallida,lumbociatica izda con pie caido izdo, portadora de neuroestimulador, imbalance muscular.
sobreuso de miembros superiores: tendinitis bicipital bilateral, epicondilitis lateral bilateral, tendinitis de extensores y flexores bilateral, tendinitis de muñecas y quervain derecho, y parestesias de 4 y 5 dedos de mano derecha con sospecha de atrapamiento de cubital en canal de guyon descartado por estudio de electrodiagnostico de mmss.
con pobre respuesta a tratamiento de hidroterapia
plan
md complementaria
manejo por clinica de dolor pte bloqueo cervical
uso de brace de codos y muñecas
ejercicio diario
control de peso
medicina laboral
psiquiatria control
psicologia
concepto de laboral perdida de capacidad

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000006212
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Registro : 30297442

Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : FISIATRÍA

Fecha : 31.01.2020 Hora : 12:13

Episodio : 22638268	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 19.02.2020	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 38 Años
	Especialidad	: 10ATC MEDICINA COMPLEMENTARIA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

DOLOR ESPALDA

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD REMITIDA POR CUADRO DE CERVICALGIA, DORSALGIA, LUMBAGO, ESPALDA FALLIDO, POR MEDICINA FISICA
DISCOPATIA CERVICAL C3 C4 C6 C7
HACE 14 DIAS TUVO BLOQUEO CERVICAL Y NUEVAMENTE TIENE POSIBLE BLOQUEO EN ABRIL.
CUADRO INICIA HACE 5 AÑOS, EN ESTE MOMENTO HUBO CAMBIO LABORAL FUE RETIRADA POR SU JEFE CONSIGUIO NUEVO TRABAJ PERSO ESTE IMPLICO CARGAS LO CUAL AUMENTO HASTA INCREMENTAR HERNIAS Y LESIONES
ACTUALMENTE EL DOLOR ES CRONICO Y PERMANENTE, SU ULTIMO TRABAJO FUE TELETRABAJO, PERO ACTUALMENTE ESTA EN PROCESO LABORAL CON INCAPACIDAD MEDICA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

* RESPIRATORIO

NO REFIERE

* GASTROINTESTINAL

HABITO DIGESTIVO DIARIO, COLON IRRITABLE , SE CUIDA CON SU ALIMENTACIONN

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE

* OSTEOARTICULAR

DOLOR GENERALIZADOEN EL CUERPO

* SISTEMA NERVIOSO

SUEÑO REFIERE QUE DUERME MAL UTILIZA TRAZADONA

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

* PSIQUIATRICOS

VER HISTORIA BIOTOGRAFICA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

SED LA REFIERE COMO LO USUAL SUDURACION LO USUAL POR ACTIVIDAD

* OTROS

USA NEUROESTIMULADRO, COLOCADO HACIA ABDOMEN

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 16

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : PACIENTE CONCIENTE HIDRATADA TEZ: OSCURA
* -OJOS
  Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : LENGUA ANCHA CON SABURRA AMARILLENTA OCRE
* -CUELLO
  Hallazgos : NO MASAS NI MEGALIAS
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
* -MAMA
  Hallazgos : NO SE EXPLORA
* -CARDIACO
  Hallazgos : RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS
* -GENITALES
  Hallazgos : NO SE EXPLORA
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : NO SE EXPLORA
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : PULSOS RESBALADIZOS
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : NO EDEMAS
* -OSTEOMUSCULAR

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : DOLOR GENERALIZADO EN EL CUERPO A LA PALPACION, USA BASTON DE APOYO, FERULAS ENMANOS

* -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO

* -MENTAL
Hallazgos : VER HISTORIA DE INGRESO

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO SE EXPLORA

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M708
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOSRELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

1. RHUSTOX D30 + SEPIA CH5 GOTAS: TOMAR 5 GOTAS 3 VECES AL DÍA POR 2 MESES
2. TRACNIC GOTAS: TOMAR 10 GOTAS 3 VECES AL DÍA POR 2 MESES FRASCO # 2 3. GUNA LUMBAR AMPOLLA: APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR 1 VEZ A LA SEMANA # 5
LEER LIBRO RELAJACION; EXPERIENCIA DE LA PAZ

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000001090
Responsable : CADENA FORERO DIANA ISABEL
Registro : 52074559
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Fecha : 19.02.2020 Hora : 09:56

Episodio : 22644603
Fecha : 19.02.2020

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Control

Enfermedad Actual

Paciente quien acude a control, continúa dolor en columna, tanto en la región lumbar, como cervical. con limitacion de la movilidad.
el 6 de febrero le hicieron bloqueo cervical, pero no ha mejorado del dolor,
también persiste con dolor en las manos, hormigueo, disminución de la fuerza.
lleva mas de 180 dias de incapacidad pero su empresa no ha radicado incapacidad alguna por lo que no le han emitido concepto de rehabilitación, por medicina laboral
fisiatria ya remitió a medicina laboral, para calificación

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* CARDIOVASCULAR

EN FARMACIA NO LE ENTREGARON LA INDAPAMIDA, Y LA TENSIÓNSE LE SUBIÓ A 160/100, CON CEFALEA, MAREOS,

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : Normocefalo
* -OJOS
  Hallazgos : Adecuada respuesta pupilar a la luz, movimientos oculares conservados, s
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : húmedas y normocoloreadas, orofaringe de aspecto normal.
* -CUELLO
  Hallazgos : Tiroides grado 0, sin soplos carotideos, sin masas en cuello
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : Adecuada expansibilidad torácica. Murmullo vesicular normal no estertore
* -MAMA
  Hallazgos : Sin lesiones
* -CARDIACO
  Hallazgos : Ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados.
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : Blando, depresible, no doloroso, no megalias, no soplos abdominales,

Historia Clínica de Ingreso

* -GENITALES
  Hallazgos : Puntos ureterales no dolorosos, maniobra puño percusión negativa
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : No evaluado
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : Sin sinovitis, movilidad articular normal. Pulsos radial y ulnar present
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : Pulsos dorsales pedios presentes, no edemas
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : dolor a la presión de m. paravertebrales, disminución de la fuerza muscular de miembros superiores, inferiores, con limitación de la movilidad
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : Sin déficit, pares craneales normales, reflejos osteotendinosos presente
* -MENTAL
  Hallazgos : Adecuado estado mental, orientado en Tiempo, Espacio, Persona. Responde
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : Sin lesiones, uñas troficas, sin perdida del vello distal, normohidratad
* -OTROS
  Hallazgos : Sin otros signos

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 19.02.2020 Hora : 11:04
  Código Diagnóstico : M501
  Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 19.02.2020 Hora : 11:05
  Código Diagnóstico : M511
  Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 19.02.2020 Hora : 11:05
  Código Diagnóstico : I10X
  Nombre Diagnóstico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Paciente con hta controlada, indico igual medicación,
no se debe quedar sin medicación, pues puede tener elevaciones con riesgo de eventos cardiocerebrovasculares,
indico continuar incapacitada,
continuar manejo del dolor,
control en 1 mes

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844

Historia Clínica de Ingreso

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 19.02.2020 Hora : 11:08

Episodio : 23439204
Fecha : 17.03.2020

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 17.03.2020 Hora : 17:54

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Refiere que le hicieron bloqueo cervical, tiene pendiente caloracion por clinica de dolor. Ha tenido dolor, dificultades para caminar Comenta que ha estado en proceso laboral, pero ha tenido dificultades con la radicacion de incapacidades. lo cual demora el proceso. Refiere que tiene pesadillas, y no es reparador, por insomnio de multiples despertares. Refiere que ha tenido sueños vividos.

Porte y Actitud : Examen mental: paciente ingresa con su esposo, afecto de fo ndo ansioso, no alteraciones sensoperceptivas, orientada, euprosexica.

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general

Ficha Biopsicosocial

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 17.03.2020 Hora : 17:54

Análisis : Paciente con sintomas afectivos, ansiosos en el marco de complicaciones de salud y laboral, el dolor se ha incrementado y esto afecta su estado de animo porque la limita. Es pertinente que se reduzcan estresores externos, se tengan en cuentra recomendaciones de multiples patologias ya que esto influye en su salud mental.

Plan de Evolución : .

Plan de Tratamiento : 1. Sertralina 100 mg (1-1-0) 2. Trazodone 100 mg noche 3. Se promueve catarsis, explico que en caso de empeoramiento de sintomas afectivos, crisis de panico, ansiedad desbordante, ideas de auto - heteroagresion, alteracion de funcionamiento debe ir a consulta prioritaria a USM. 4. Se cita a control. 5. Se entrega historia clinica

Fecha Dato : 17.03.2020 Hora : 17:54

Subescala Depresión

Fecha Dato : 17.03.2020

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 17.03.2020 Hora : 17:58

Registro : 1018404095

Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA

Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 23451830
Fecha : 18.03.2020

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control

Enfermedad Actual

Paciente quien acude a control,
continúa con dolor en región lumbar, y limitación de la movilidad, disminución de la fuerza muscular en ambos miembros inferiores,
lleva 240 días incapacitada,
su empresa no ha radicado las incapacidades ante compensar
acude a reformulación,

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

CEFALEA DIARIA

* CARDIOVASCULAR

MONITOREO DOMICILIARIO TENSIONAL NORMAL

* GENITOURINARIO

ARDOR Y DOLOR AL ORINAR,

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 132 / 88
Presión Arterial Media(mm Hg) : 103

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Uso de Oxígeno medicinal
Frec. Cardíaca : 84
Peso(Kg) : 70,000
Talla (cm) : 174,00
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 23,12

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : Normocefalo

* -OJOS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : Adecuada respuesta pupilar a la luz, movimientos oculares conservados, s

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : húmedas y normocoloreadas, orofaringe de aspecto normal.

* -CUELLO
Hallazgos : Tiroides grado 0, sin soplos carotideos, sin masas en cuello

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : Adecuada expansibilidad torácica. Murmullo vesicular normal no estertore

* -MAMA
Hallazgos : Sin lesiones

* -CARDIACO
Hallazgos : Ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados.

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : Blando, depresible, no doloroso, no megalias, no soplos abdominales,

* -GENITALES
Hallazgos : Puntos ureterales no dolorosos, maniobra puño percusión negativa

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : No evaluado

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : Sin sinovitis, movilidad articular normal. Pulsos radial y ulnar present

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : Pulsos dorsales pedios presentes, no edemas

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : dolor a la presión de m. paravertebrales, cervicales y lumbares, disminución de la fuerza muscular de ambos miembros superiores, e inferiores. también limitación de la movilidad, marcha con bastón

* -NEUROLOGICO
Hallazgos : Sin déficit, pares craneales normales, reflejos osteotendinosos presente

* -MENTAL
Hallazgos : Adecuado estado mental, orientado en Tiempo, Espacio, Persona. Responde

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : Sin lesiones, uñas troficas, sin perdida del vello distal, normohidratad

* -OTROS
Hallazgos : Sin otros signos

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M638
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 18.03.2020 Hora : 09:51
Código Diagnóstico : M501
Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 18.03.2020 Hora : 09:51
Código Diagnóstico : M511
Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 18.03.2020 Hora : 09:51

Historia Clínica de Ingreso

Código Diagnóstico : I10X
Nombre Diagnóstico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 18.03.2020 Hora : 09:52
Código Diagnóstico : N300
Nombre Diagnóstico : CISTITIS AGUDAS
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 18.03.2020 Hora : 09:54
Código Diagnóstico : N946
Nombre Diagnóstico : DISMENORREA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Paciente con dolor, neuropatico, incapacitante,
indico continuar incapacitada por 30 dias,
debe continuar manejo del dolor, reformulo por mipres,
ketoprofeno gel, acetaminofen-tramadol y tizanidina,
indico manejo de la cistitis con ciclo corto de antibioticos
continuar manejo hormonal por dismenorrea
hta controlada, un poco mas alta de lo habitual, por lo que refuerzo medidas dietarias

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 18.03.2020 Hora : 09:54

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890364
CONSULTA CONTROL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Motivo de consulta : #teleorientación en salud por contingencia de salud pública- COVID-19# Se hace consentimiento informado y acepta la teleorientación. paciente de 38 años conocida por el servicio con dx de cervicalgia, lumbago pie caido, ac de espalda fallida, uso de neuroestimulador. sobreso de mmss dolor cronico de dificil manejo refiere perdida de fuerza en miderecho (extremidaded que en teoria estaba sana) siente que no tiene fuerza epiosidoen que no podia dar el paso, perdidad e fuerza en mano derecha con epiosdio de haber dejado aacaer objeto en forma reciente. fue evaluado por medico tratante dr osorio neurocirugia quien la dio de alta. con incapacidades medicas prolongadas, en proceso de calificacion de perdida continua manejo por clinica de dolor y md familiar incpacida medica hasta el 19 de abril de 2020

Objetivo : RMN de collumna cervical discopatia cervical (2 niveles) tac de columna dorsal descarto compromiso discal 2019 no se realiza examen fisico

Análisis : paciente de 38 años con dx de cervicalgia lumbago espalda fallida, pie caido izdo dolor cronico de dificil manejo, epicondilits tenditis de extensores en mmss con pie caido dolor cronico uso de neuroestimulador

Plan : pevocados somatosensoriales de 4 extremidades RMN de columna lumbosacra (apagando neuroestimulador) se solicita segundo concepto de neurocirugia control por fisiatria requiera prorroga de incapacidad medica

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 06.04.2020 Hora : 14:36
Registro : 30297442

Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Responsable Firmar
Fecha : 06.04.2020 Hora : 14:36
Registro : 30297442
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Se realiza comunicación telefónica al número del paciente con cita programada para el día (ver historia clinica), . Dada la emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVI-19 y con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente. El paciente refiere haber solicitado su cita por: "renovación incapacidad" persiste con dolor limitación funcional, también cefalea, con elevaciones tensionales, especialmente los domingos que no toma la indapamida pues en farmacia solo le dan 28 tablteas al mes tampco le han entregado el tramadol Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente OBJETIVO: No se realiza examen físico, ANALISIS y PLAN PLAN: Paciente con ta, no controlada, indico insistir en farmacia para la entrega del medicamnto, tanto indapamida como tramadol continuar incapacitada, Recomiendo continuar igual medicación paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico######. Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M638
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 17.04.2020
Hora : 10:43
Diagnóstico : I10X
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Responsable Guardar
Fecha : 17.04.2020 Hora : 10:43
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 17.04.2020 Hora : 10:43
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Episodio : 23717342	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 17.04.2020	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 38 Años
	Especialidad	: 11TTC DOLOR Y CUID PALEATIVOS	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

ASISTE A CONTROL POSTPROCEDIMIENTO.

Enfermedad Actual

PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA DE CLINICA DE DOLOR DR JORGE PATIÑO, POR ANTECEDENTES DE VEJIGA HIPERREFLEXICA, HIPERTENSION ARTERIAL, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Y TRASTORNO DEL SUEÑO EN TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA, LAMINECTOMIA L4-L5-S1 IZQUIERDA + ARTRODESIS DR TOSCANO EN CLINICA DE MARLY AÑO 2016 POR HERNIAS DISCALES, COMO SECUELAS DEFICIT MOTOR CON PIE CAIDO IZQUIERDO, HIPOESTESIA L5-S1 IZQUEIRDA Y DOLOR PERSISTENTE POSTOPERATORIO, CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE ESPALDA FALLIDA POR DR ENRIQUE OSORIO QUIEN COLOCO NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMIA T10-T11 (ST JUDE) EN CLINICA NUEVA EN SEPTIEMBRE DE 2018 CON SEGUIMIENTO Y PROGRAMACION CADA 6 MESES, CON BENEFICIO ANALGESICO Y FUNCIONAL DEL 50%.

ESTA INCAPACITADA DESDE HACE 6 MESES POR FISIATRIA DRA SILVIA CUENCA. PENDIENTE DE CALIFICACION POR JUNTA REGIONAL.

ORDEN DE DR OSORIO PARA MANEJO DE DOLOR CERVICAL CRONICO.

NO MODIFIQUÉ ANALGESICOS DE USO CRONICO ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325/37.5 MG CADA 6 HORAS FORMULADO POR DR JORGE PATIÑO DESDE HACE 5 AÑOS CON EL CUAL TIENE BENEFICIO ANALGESICO Y SIN EFECTOS SECUNDARIOS.

LE REALICÉ BLOQUEO DIAGNOSTICO FACETARIO CERVICAL C3-C4, C4-C5, C5-C6 Y C6-C7 DERECHO BAJO GUIA FLUOROSCOPICA EL 06 DE FEBRERO DE 2020 SIN COMPLICACIONES.

ASISTE A CONTROL POSTPROCEDIMIENTO.

REPORTÓ BENEFICIO ANALGESICO Y FUNCIONAL DEL 50% EN CONTROL POSTPROCEDIMIENTO. INDIQUÉ MEDIOS LOCALES.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Estado Hidratación : Hidratado
Observación : CAMINANDO CON BASTON DE APOYO

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 71,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,81
IMC(Kg/m2) : 26,08

Examen Fisico por Regiones

Historia Clínica de Ingreso

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : INGRESA CAMINANDO CON BASTON DE APOYO MARCHA PUNTA-TALONES NO VALORABLE NO ALODINIA CERVICAL NI LUMBAR DOLOR A LA PALPACION EN REGION PARAVERTEBRAL CERVICAL, DORSAL, LUMBAR ESTRES FACETARIO POSITIVO CERVICAL Y LUMBAR IMBALANCE LUMBOPELVICO, RETRACCION DE ISQUIOTIBIALES HIPOESTESIA L5-S1 IZQUIERDO HIPORREFLEXIA AQUILIANA IZQUIERDA PARESIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R522
Descripción : OTRO DOLOR CRONICO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 17.04.2020 Hora : 11:46
Código Diagnóstico : M542
Nombre Diagnóstico : CERVICALGIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 17.04.2020 Hora : 11:46
Código Diagnóstico : M545
Nombre Diagnóstico : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 17.04.2020 Hora : 11:46
Código Diagnóstico : Z981
Nombre Diagnóstico : ESTADO DE ARTRODESIS
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA DE CLINICA DE DOLOR DR JORGE PATIÑO, POR ANTECEDENTES DE VEJIGA HIPERREFLEXICA, HIPERTENSION ARTERIAL, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Y TRASTORNO DEL SUEÑO EN TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA, LAMINECTOMIA L4-L5-S1 IZQUIERDA + ARTRODESIS DR TOSCANO EN CLINICA DE MARLY AÑO 2016 POR HERNIAS DISCALES, COMO SECUELAS DEFICIT MOTOR CON PIE CAIDO IZQUIERDO, HIPOESTESIA L5-S1 IZQUEIRDA Y DOLOR PERSISTENTE POSTOPERATORIO, CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE ESPALDA FALLIDA POR DR ENRIQUE OSORIO QUIEN COLOCO NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMIA T10-T11 (ST JUDE) EN CLINICA NUEVA EN SEPTIEMBRE DE 2018 CON SEGUIMIENTO Y PROGRAMACION CADA 6 MESES, CON BENEFICIO ANALGESICO Y FUNCIONAL DEL 50%.

ESTA INCAPACITADA DESDE HACE 6 MESES POR FISIATRIA DRA SILVIA CUENCA. PENDIENTE DE CALIFICACION POR JUNTA REGIONAL.

ORDEN DE DR OSORIO PARA MANEJO DE DOLOR CERVICAL CRONICO.

CONTINUAR ANALGESICOS DE USO CRONICO ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325/37.5
MG CADA 6 HORAS FORMULADO POR DR JORGE PATIÑO DESDE HACE 5 AÑOS CON EL CUAL TIENE BENEFICIO ANALGESICO Y SIN EFECTOS SECUNDARIOS.

REPORTA BENEFICIO ANALGESICO Y FUNCIONAL DEL 50% POSTERIOR A BLOQUEO DIAGNOSTICO FACETARIO CERVICAL C3-C4, C4-C5, C5-C6 Y C6-C7 DERECHO BAJO GUIA FLUOROSCOPICA REALIZADO EL 06 DE FEBRERO DE 2020.

NO TIENE INDICACION DE NUEVO MANEJO INTERVENCIONISTA POR CLINICA DE DOLOR.

TIENE PENDIENTE RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA Y POTENCIALES EVOCADOS SOLICITADOS POR FISIATRIA, Y NUEVO CONCEPTO POR NEUROCIRUGIA EN CLINICA COBOS.

DEBE CONTINUAR REHABILITACION INTEGRAL POR FISIATRIA Y CONTROLES PERIODICOS POR NEUROCIRUGIA DE OSORIO.

Historia Clínica de Ingreso

DOY INDICACIONES DE NO REALIZAR ESFUERZOS FISICOS, NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS > 6 KG DE PESO, EVITAR CAIDAS O TRAUMAS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DIARIOS, CONTROL DE PESO.

ENTIENDE Y APRUEBA LO ANTERIOR.

ALTA DE ESTA CONSULTA.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000009741
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
Registro : 1020726532
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Fecha : 17.04.2020 Hora : 11:57

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Se realiza comunicación telefónica al número del paciente con cita programada para el día (ver historia clinica), . Dada la emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVI-19 y con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente. El paciente refiere haber solicitado su cita por: "hta" ha tenido cefalea, y cifras tensionales elevadas, 140/100 Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente OBJETIVO: No se realiza examen físico, ANALISIS y PLAN PLAN: Paciente con hta, no controlada duplico valsartan Recomiendo continuar igual medicación paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico######. Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal	: I10X
Descripción	: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo	: Confirmado Repetido
Causa Externa	: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta	: No Aplica
Clasificación Diagnóstico	: Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha	: 27.04.2020	Hora	: 15:58
Registro	: 1014198024		

Responsable	: CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad	: MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar

Fecha	: 27.04.2020	Hora	: 15:58
Registro	: 1014198024		
Responsable	: CARBONELL SILVA JUAN CARLOS		
Especialidad	: MEDICINA FAMILIAR		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890263
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar tanto de usted como de su familia y teniendo en cuenta que usted se encuentra en seguimiento por el programa de Atención Especifica Integral, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : su tensión ha mejorado, monitoreo domiciliario normal, ha notado en su autoexamen de senos, un morado con cambios en la piel en una parte del seno Izqueirdo, no notó nodulos, persite con dolor lumbar, irradiado y limitante,

Análisis : Dolor cronico, limitación, mantengo incapacidad, ta controlada, reformulo, sin cambios, eco mamaria

Plan : paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico######. Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 19.05.2020
Hora : 10:55
Diagnóstico : I10X
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Evoluciones Generales

Responsable Guardar
Fecha : 19.05.2020 Hora : 10:49
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 19.05.2020 Hora : 10:55
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890384
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Paciente acepta tele orientacion Se realiza comunicacion telefonica paciente con cita programada el dia de hoy, dada la emergencia sanitaria por COVID 19, y el propósito es disminuir el contagio por esta patologia.

Objetivo : Refiere " el encierro no me ha favorecido, porque yo caminaba para mis terapias, llevo 3 meses sin caminar y el dolor esta muy fuerte. Se me aumento la depresion, desde la semana pasada siento como si fuera a pasar algo, me siento triste, de mal genio, pero lo relaciono con el dolor" Comenta que le ayuda a sus hijos con las tareas, que mi mente se ocupe. A veces las piernas no funcionan" Refiere que le realizaron resonancia lumbar Refiere que ha tenido pesadillas desde hace 2 meses, de manera superficial

Análisis : Paciente con sintomas afectivos, ansiosos en el marco de complicaciones de salud y laboral, el dolor se ha incrementado , se encuentra en incapacidad medica Por insomnio se adicionan 2 gotas de levomepromazina por 15 dias para optimizar

Plan : - Se recomienda lavado de manos, medidas de aislamiento uso de tapabocas y reportar sintomas respiratorios o nocion de contagio. 1. Sertralina 100 mg (1-1-0) 2. Trazodone 100 mg noche 3. Se promueve catarsis, explico que en caso de empeoramiento de sintomas afectivos, crisis de panico, ansiedad desbordante, ideas de auto - heteroagresion, alteracion de funcionamiento debe ir a consulta prioritaria a USM. 4. Se cita a control. 5. Se entrega historia clinica

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 11.06.2020 Hora : 15:46
Registro : 1018404095

Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar
Fecha : 11.06.2020 Hora : 15:46
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890263
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar tanto de usted como de su familia y teniendo en cuenta que usted se encuentra en seguimiento por el programa de Atención Especifica Integral, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO # Presenta dificultad pararespirar NO # Dolor depecho NO # Presenta TosSeca NO # Presenta fatiga debilidad NO # Presenta vomito NO# Presenta Fiebre NO# Presenta perdida deolfato/gusto NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : monitoreo domiciliario tensional normal, valsartan 80 mg x 2 indapamidad 1.25mx1 pirosis con regurgitación, eco mamaria, con nodulos solidos , birads 3 rmn lumbar: discopatia ya tiene cita a neurocirugia, fisiatria

Análisis : Recomiendo continuar manejo del drolo, tizanidina 2 mg x2, acetaminofen/tramadol. 325/37,5x4 ketoprofeno, gel: 9 tubos al mes, incapacidad por 30 dias, etinilestradiol/levonorgestrel x1, ic a cx mama,

Plan : paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico######. Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 16.06.2020
Hora : 14:17
Diagnóstico : M708
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOSRELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION

Evoluciones Generales

Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Responsable Guardar
Fecha : 16.06.2020 Hora : 10:38
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 16.06.2020 Hora : 14:17
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890364
CONSULTA CONTROL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Se realiza comunicación telefónica al número 3212137855 Paciente con cita programada para el día 17 de junio a las 10:00 horas. Dada la emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVID-19 y con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente. La paciente da su consentimiento informado: SI_x___ NO. Refiere haber solicitado cita de control de fisiatría persiste dolor en miembros superiores con sensación de inflamación, perdida de fuerza para los agarres, lumbociática izda con pie caido izdo con empeoramiento del dolor en escala de 10/10 lo que le genera depresion. Uso de baston para desplazamientos, uso de neuroestimulador, tizanidina, ketoprofeno gel, acetaminofen + tramadoL, Trazodone, sertralina, levomepromazina. Ac de cirugía de columna lumbar hace 5 hace años. En proceso de medicina laboral origen de enfermedad mmss junta nacional y perdida de capacidad incapacides medicas prolongadas. Fue reformulado medicamento. No se realiza examen físico

Objetivo : no se realiza examen fisico Estudios RMN de columna lumbosacra 11 de junio de 2020: limbus vertebra l4 como variante, discopatía lumbar inferior con cambios artrósicos apofisiarios, artrodesis transpedicular l4-l5-s1 bilateral en l5s1 hay espaciador intersomatico izdo con laminectomía y hemifacetectomia isdas con fibrosis rodeando las raíces l5s1 homolaterales Ecografía mamaria: quistes simples de pequeño diámetro en ambos senos, nodulos solidos en ambos senos. Electromiografía y vnc de mms normal Ecografía de codos epicondilitis No realizaron potenciales evocados somatosensoriales por el magnetismo del equipo.

Análisis : Paciente de 38 años con dx de epicondilitis medial y lateral bilateral, tendinitis de extensores y flexores de antebrazos, espalda fallida pop tardío artrodesis columna lumbar, fibrosis rodeando raíces l5s1 izdas , posible fibromialgia. DOLOR CRONICO INTRATABLE PORTADORA DE NEUROESTIMULADOR

Plan : Concepto de neurocirugía columna Concepto de cirugia de seno Continuar proceso de medicina laboral origen de enfermedad MMSS y perdida de capacidad funcional continuar medicacion establecida control por psiquiatria Control por fisiatría en 3 meses Correo electrónico: ingrid.baquero@hotmail.com Se hace prevención de signos y síntomas que sugieran la presencia del COVID-19, educación sobre lavado de manos frecuente, autoaislamiento, uso de tapabocas en caso de síntomas respiratorios, y comunicarse a líneas 123/192, evitar el transporte masivo, disminuir al máximo el contacto social.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 17.06.2020 Hora : 10:48
Registro : 30297442

Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Responsable Firmar
Fecha : 17.06.2020 Hora : 10:48
Registro : 30297442
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890214
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : SE REALIZA COMUNICACION TELEFONICA , DADA LA EMERGENCIA SANITARIA QUE SE PRESENTA POR PANDEMIA COVID 19 Y CON EL PROPOSITO DE DISMINUIR EL CONTAGIO DE ESTA PATOLOGIA, SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO,Y GESTION CLINICA DEL PACIENTE. PACIENTE CON MEDICINA COMPLEMENTARIA, , LA PACIENTE ACEPTA EN RECIBIR TELEORIENTACION EN SALUD Y EL MANEJO CON MEDICINA COMPLEMENTARIA. SE REALIZA INTERROGATORIO CLINICO: DIAGNOSTICO CONFIRMADO PARA COVID NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR TOS: NO DEBILIDAD O FATIGA , FIEBRE: NO PERDIDA DEL OLFATO O GUSTO: NO NO PALPITACIONES, NO PRECORDIALGIA HABITO INTESTINAL DIARIO, NO SANGRADOS, NO TENESMO RECTAL, NO DISTENSION ABDOMINAL,NO DISURIA, NO DOLORES DE CABEZA; DOLOR ESPALDA 9/10, DUERME PORQUE TOMA TRAZADONA, SUEÑO NO PLACENTERO, CON PESADILLAS, ANGUSTIADA, EMBOTADA, SE DEPIERTAS POR LOS RUIDOS, VIVE CON EL ESPOOS Y 2 HIJOS DE 11 AÑOS Y 16 AÑOS, SIENTE QUE SU DOOR ESTA PEOR AL ESTAR ENCERRADA, NO SALE A CAMINAR, PORQUE SIEMPRE LO HACE ACOMPAÑEADA Y ESTA MUY OCUPADA ATENCION CON SUS HIJOS, REFIERE QUE MEJORABA CON LA CAMINATA, A VECES HACIA YOGA, LE DA MIEDO QUE LE DE MAS DURO EL DOLOR Y TENGA QUE IRSE A CLINICA.LLORA UNAS 3 VECES A LA SEMANA, LEE Y AYUDA SUS HIJOS.(CAMINA CON FERULA Y BASTON PORQUE EL PIE ESTA CAIDA)

Objetivo : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SE DECIDE APOYO TERAPEUTICO CON MEDICACION HOMEOPATICA ILTIMA FORMULA: 1. RHUSTOX D30 + SEPIA CH5 GOTAS: TOMAR 5 GOTAS 3 VECES AL DÍA POR 2 MESES 2. TRACNIC GOTAS: TOMAR 10 GOTAS 3 VECES AL DÍA POR 2 MESES FRASCO # 2 3. GUNA LUMBAR AMPOLLA: APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR 1 VEZ A LA SEMANA # 5

Análisis : PACIENTE CON ATENCION POR SERVICIO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA CON DIAGNOSTICO CLINICO. DE ACUERDO A SINTOMAS DESCRITOS POR PACIENTE, SE REVISA MATERIA MEDICA HOMEOPATICA Y SE DA MANEJO CON MEDICACION HOMEOPATICA

Plan : SE ACLARAN TODAS LAS DUDAS QUE TIENE, ACTUALMENTE NO REQUIERE NINGUNA ATENCION PRESENCIAL POR EL SERVICIO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA, DOY EDUCACION EN LAVADO DE MANOS Y CUIDADOS RESPIRATORIOS, AUTOAISLAMIENTO, DISMINUIR AL MAXIMO EL CONTACTO SOCIAL Y EVITAR TRANSPORTE PUBLICO,USO DE TAPABOCAS EN CASO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS Y COMUNICARSE A LAS LINEAS 123 O 192 EN CASO DE PRESENTARLOS,DOY INDICACIONES, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, CONTROL 7 SEMANAS 1.NERVOHEEL COMPRIMIDOS: CHUPAR 1 COMPRIMIDO 3 VECES AL DÍA 2.DISCUS COMPOSITUM GOTAS: TOMAR 10 GOTAS 3 VECES AL DIA DISEULTAS EN AGUA 3.ZEEL T CREMA : APLICAR EN LOS SITIOS DE DOLOR

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M708
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOSRELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 19.06.2020 Hora : 11:16
Registro : 52074559

Responsable : CADENA FORERO DIANA ISABEL

Evoluciones Generales

Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Responsable Firmar
Fecha : 19.06.2020 Hora : 11:16
Registro : 52074559
Responsable : CADENA FORERO DIANA ISABEL
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890363
CONSULTA CONTROL MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar tanto de usted como de su familia y teniendo en cuenta que usted se encuentra en seguimiento por el programa de Atención Especifica Integral, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO # Presenta dificultad pararespirar NO # Dolor depecho NO # Presenta TosSeca NO # Presenta fatiga debilidad NO # Presenta vomito NO# Presenta Fiebre NO# Presenta perdida deolfato/gusto NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : También persiste con dolor lumbar, con limitación funcional, Paciente quien continúa con molestias al orinar, polaquiuria, discreta incontinencia. ardor y dolor al orinar. usa darifenacina comenta que mas o menos cada 8 días tiene sintomas similares con pirosis, epigastralgia,

Análisis : indico urocultivo, y posteriormente usar tmt-smx 1 tab cada 12 horas por 5 días, continuar incapacidad continuar antihipertensivos. ciclo con ibp control

Plan : paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico######. Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 17.07.2020
Hora : 09:12
Diagnóstico : N300
Descripción : CISTITIS AGUDAS

Evoluciones Generales

Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

* Fecha del Registro : 17.07.2020
Hora : 09:08
Diagnóstico : M708
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOSRELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Responsable Guardar
Fecha : 17.07.2020 Hora : 09:08
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 17.07.2020 Hora : 09:14
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : persiste con ivu multisensible, indico cefalexina 500mg cada 6 horas por 7 dias,

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 17.07.2020
Hora : 09:14
Diagnóstico : N300
Descripción : CISTITIS AGUDAS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

* Fecha del Registro : 17.07.2020
Hora : 09:14
Diagnóstico : M708
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOSRELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

* Fecha del Registro : 17.07.2020
Hora : 09:14
Diagnóstico : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Responsable Guardar
Fecha : 31.07.2020 Hora : 17:25
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 31.07.2020 Hora : 17:25
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 25413141
UO de enfermería: 10LLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20200727170040 del: 27.7.2020 16:57 Status:

CH Prestación	Resultado	Normal	Unidad
RECUENTO DE LEUCOCITOS	8.23	5 - 10	x10^3/u
NEUTROFILOS %	55.20	42.5 - 73.2	%
LINFOCITOS %	35.40	18.2 - 47.4	%
MONOCITOS %	6.30	4.3 - 11	%
EOSINOFILOS %	2.20	0.01 - 3	%
BASOFILOS %	0.50	0.01 - 0.7	%
NEUTROFILOS Abs	4.55	2 - 7.15	x10^3/u
LINFOCITOS Abs	2.91	1.5 - 4	x10^3/u
MONOCITOS Abs	0.52	0.03 - 0.71	x10^3/u
EOSINOFILOS Abs	0.18	0.03 - 0.27	x10^3/u
BASOFILOS Abs	0.04	0.01 - 0.05	x10^3/u
RECUENTO DE ERITROCITOS	4.87	4.2 - 5.4	x10^6/u
MCV	87.3	86 - 96	fl
MCH	29.2	25 - 31	pg
RDW	13.70	11 - 15	%
MPV	10.3	6.4 - 13	fl
MCHC	33.4	32 - 38	g/dl
RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL	-		
desconoc.			
HEMATOCRITO	42.5	38 - 48	%
HEMOGLOBINA	14.20	12 - 16	g/dl
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATI	384	150 - 450	x10^3/u

20200727170040 RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL: *
-
20200727170040 MPV: *
10.3
METODO: LASER SEMICONDUCTOR
20200727170040 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATI: *
384
METODO: LASER SEMICONDUCTOR
20200727170040 RDW: *
13.70
20200727170040 MCHC: *
33.4
20200727170040 MCH: *
29.2
20200727170040 MCV: *
87.3
20200727170040 HEMOGLOBINA: *
14.20
METODO: LASER SEMICONDUCTOR
20200727170040 HEMATOCRITO: *
42.5
METODO: LASER SEMICONDUCTOR
20200727170040 RECUENTO DE ERITROCITOS: *
4.87
20200727170040 BASOFILOS Abs: *
0.04
20200727170040 EOSINOFILOS Abs: *
0.18
20200727170040 MONOCITOS Abs: *
0.52
20200727170040 LINFOCITOS Abs: *
2.91
20200727170040 NEUTROFILOS Abs: *
4.55
20200727170040 BASOFILOS %: *
0.50
20200727170040 EOSINOFILOS %: *

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 25413141
UO de enfermería: 10LLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20200727170040 del: 27.7.2020 16:57 Status:

	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
20200727170040	2.20 MONOCITOS %:	6.30	*	
20200727170040	LINFOCITOS %:	35.40	*	
20200727170040	NEUTROFILOS %:	55.20	*	
20200727170040	RECUENTO DE LEUCOCITOS:	8.23	*	
	METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
20200727170040	20200727170044.595			

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 25413141
UO de enfermería: 10LLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20200727174442 del: 27.7.2020 17:41 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	78.0	70 - 100	mg/dl

20200727174442
20200727174453.419
20200727174442 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO: *
78.0
METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 25413141
UO de enfermería: 10LLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20200727174442 del: 27.7.2020 17:41 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
CREATININA EN SUERO U OTROS FL	0.82	0.51 - 0.95	mg/dl

20200727174442
20200727174453.372
20200727174442 CREATININA EN SUERO U OTROS FL: *
0.82
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 25413141
UO de enfermería: 10LLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20200727183140 del: 27.7.2020 18:28 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
TRIGLICERIDOS	**222.0/X**	4 - 200	mg/dl

20200727183140
20200727183152.374
20200727183140 TRIGLICERIDOS: *
222.0
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 25413141
UO de enfermería: 10LLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20200727183140 del: 27.7.2020 18:28 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
COLESTEROL TOTAL	**206.2/X**	100 - 200	mg/dl

20200727183140
20200727183152.343
20200727183140 COLESTEROL TOTAL: *
206.2
Sin riesgo: Menor de 200.0 mg/dlRiesgo moderado: 200.0 -239.0 mg/dlRiesg
o alto: Mayor de 240 mg/dl METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 25413141
UO de enfermería: 10LLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20200727183140 del: 27.7.2020 18:28 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	45.0		mg/dl

20200727183140
20200727183152.405
20200727183140 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD: *
45.0
Sin riesgo: Mayor de 65 mg/dl.Riesgo moderado: 45 - 65 mg/dl.Alto Riesgo
: Menor de 45 mg/dl Intervalo Biológico de Referencia según consenso ATP
III.METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 25413141
UO de enfermería: 10LLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20200727224303 del: 27.7.2020 22:39 Status:

PO Prestación	Resultado	Normal	Unidad
COLOR .	AMARILLO		
ASPECTO	TRANSPARENT		
pH	6.0	4.8 - 7.4	1
LEUCOCITOS/ESTEARASA	25 /uL		
NITRITOS	POSITIVO		
PROTEINAS	NEGATIVO mg/dl		
GLUCOSA	NORMAL mg/dl		
CETONAS	NEGATIVO mg/dl		
UROBILINOGENO	NORMAL mg/dl		
BILIRRUBINA	NEGATIVO mg/dl		
BACTERIAS	++++		
CELULAS EPITELIALES	1	0 - 5	/uL
LEUCOCITOS	**33/X**	0 - 9	/uL
HEMATIES	1	0 - 6	/uL
OTROS	-		
desconoc.			
HEMOGLOBINURIA	NEGATIVO /uL		
DENSIDAD URINARIA	1018	1005 - 1030	1

20200727224303
20200727224312.260
20200727224303 COLOR .: *
AMARILLO
20200727224303 ASPECTO: *
TRANSPARENT
Transparente a Ligeramente turbio
20200727224303 DENSIDAD URINARIA: *
1018
20200727224303 pH: *
6.0
20200727224303 LEUCOCITOS/ESTEARASA: *
25 /uL
20200727224303 NITRITOS: *
POSITIVO
20200727224303 PROTEINAS: *
NEGATIVO mg/dl
20200727224303 GLUCOSA: *
NORMAL mg/dl
20200727224303 CETONAS: *
NEGATIVO mg/dl
Negativo.
20200727224303 UROBILINOGENO: *
NORMAL mg/dl
20200727224303 BILIRRUBINA: *
NEGATIVO mg/dl
20200727224303 HEMOGLOBINURIA: *
NEGATIVO /uL
20200727224303 BACTERIAS: *
++++
20200727224303 CELULAS EPITELIALES: *
1
20200727224303 LEUCOCITOS: *
33
20200727224303 HEMATIES: *
1
20200727224303 OTROS: *
-
METODO:MICROSCOPÍA AUTOMATIZADA

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 25413141
UO de enfermería: 10LLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20200730092147 del: 30.7.2020 09:18 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN			

20200730092147
20200730092157.092
20200730092147 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN: *
Escherichia coli
TODOS LOSANTIBIOTICOS
AMIKACINA <=2Sensible
GENTAMICINA <=1Sensible
NITROFURANTOINA<=16 Sensible
FOSFOMICINA<=16 Sensible
NORFLOXACINA<=0.5 Sensible
MEROPENEM<=0.25 Sensible
AMPICILINA <=2Sensible
CEFEPIME <=1Sensible
ERTAPENEM <=0.5Sensible
Ampicilinasulbactam. <=2 Sensible
Ceftazidime <=1Sensible
Cefotaxime <=1Sensible
Ciprofloxacina.<=0.25 Sensible
Ceftriaxona.<=1 Sensible
Trimetropim/Sulfa <=20Sensible
Cefalotina.. 8Sensible
Cefuroxima-Acetil 4 Sensible
Cefuroxima-Sodio 4 Sensible
.
BLEE Neg

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 25413166
UO de enfermería: 10LLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20200727135041 del: 27.7.2020 13:47 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
DOMICILIOS PLUS PC	DOMICILIO		

20200727135041
20200727135054.233
20200727135041 DOMICILIOS PLUS PC: *
DOMICILIO

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890263
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar tanto de usted como de su familia y teniendo en cuenta que usted se encuentra en seguimiento por el programa de Atención Especifica Integral, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO # Presenta dificultad pararespirar NO # Dolor depecho NO # Presenta TosSeca NO # Presenta fatiga debilidad NO # Presenta vomito NO# Presenta Fiebre NO# Presenta perdida deolfato/gusto NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : ya mejoró de los sintomas urinarios, ahora ha tenido leucorrea blanquecina, prurito vaginal. ha tenido también un fuego en la boca, que le apareció hoy monitoreo tensional normal, persiste con dolor lumbar, cervical con limitación del movimiento,

Análisis : Vaginitis moniliasica, por uso de antibioticos, aciclovir 800mg 1 tbleta cada 6 horas valsartan 80 mg al dia, indapamida 1.5 mg al dia extiendo incapacidad

Plan : paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico######. Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 14.08.2020
Hora : 09:39
Diagnóstico : N760
Descripción : VAGINITIS AGUDA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1

Evoluciones Generales

Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Responsable Guardar
Fecha : 14.08.2020 Hora : 09:40
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 14.08.2020 Hora : 09:40
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089025002
CONSULTA PRIMERA VEZ GINECOLOGIA
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : TELEORIENTACION EN GINECOLOGIA POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID 19 SE CONTACTA PACIENTE AL TELEFONO: 3212137855 SE EXPLICA OBJETIVO Y PROPOSITO DE LA TELEORIENTACION A REALIZAR, VENTAJAS DE ATENDER SUS INQUIETUDES SIN DESPLAZAMIENTO NI AUMENTAR RIESGO DE EXPOSICION AL VIRUS, ASI COMO SUS LIMITANTES POR NO CONTAR CON LA REALIZACION DE EXAMEN CLINICO Y QUE NO EN TODOS LOS CASOS SE PUEDE SOLUCIONAR POR ESTE MEDIO Y SE REQUERIRIA UNA ATENCION PRESENCIAL DIFERIDA O SE INDICARIA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS . MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR, CUENTA CON UN CORREO ELECTRONICO PARA RECIBIR LA INFORMACION, ORDENES O FORMULA QUE SE GENERE DE ESTA ATENCION. MOTIVO DE CONSULTA : AL CONTROL ENFERMEDAD ACTUAL : PTE CON DISMENORREA , MANEJO CON ANOVULATORIO CON BUENA RTA , CONTROL DE CICLO PERO EL DOLOR SE REANUDO DESDE ENERO DURANTE LA MENSTRUACION, EMPEORANDO SINTOMAS DE LUMBAGO PRO COMPRESION DE L5 S1. REVISION POR SISTEMAS: NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS O CONTACTO CON PTE SINTOMATICO RESPIRATORIO AGUDO, CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID 19 DIGESTIVOS ESTREÑIMIENTO ORINA NORMAL, FLUJO BLANCO CON PRURITO VULVAR CON ESCORIACIONES HACE 1 SEMANA, AUTOFORMULO OVULOS SIN MEJORIA TOTAL,CICLOS REGULARES NIEGA ABUSO O VIOLENCIA ANTECEDENTES: PATOLOGICOS DEPRESION , INSOMIO, HTA, CISTITIS HACE 15 DIAS, PATOLOGIA COLUMNA LUMBOSACRA . FARMACOLOGICOS VALSARTAN, TRAMADOL, BISACODILO, SERTRALINA ALERGICOS NIEGA SOCIALES INCAPACIDAD POR ENFERMEDADA AUDITORA, UL , GINECOLOGICOS: FURN AGT 12 G 0 PLANIFICACION PILDORA

Análisis : PTE CON DOLOR PELVICO TIPO DISMENORREA QUE EMPEORA DOLOR DE PATOLOGIA LUMBOSACRA , TIENE PEND CONCEPTO DE NEUROCIRUJANO EL 24 DE AGT , SE INDICA ECODE CONTROL

Plan : ENVIO A CORREO ingrid.baquero@hotmail.com ORDEEN DE ECO DE CONTROL , SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROCITRUGIA YA QUE EL DOLOR SE RELACIONA . SE EVALUARA ANOVULATORIO CONTINUO . TAMBIEN COMO MEDIDA TERAPEUTICA . RECOMENDACIONES COVID -19 Siga la cuarentena: salga únicamente si es necesario y sola, conserve el distanciamiento físico (2 metros). Si debe salir, use de manera permanente tapabocas cubriendo boca y nariz, deseche al regresar, quite ropa y zapatos en la entrada, lávelos de inmediato y báñese. No salude de mano, de beso ni abrazos. Lave sus manos por lo menos durante 40 segundos cada 3 horas. Cubra su boca y nariz al estornudar o toser, con pañuelo desechable o el pliegue del codo, deseche y lave sus manos de inmediato. Evite usar el transporte público o elija viajar en las horas de menor afluencia. Si tiene síntomas respiratorios solicite valoración domiciliaria al 123 ó 192 o línea de Compensar 4441234, Red de Urgencias Siga hábitos saludables: alimentación adecuada, sin azúcares, grasas ni licor, tome suficiente agua cada día . Realice por lo menos 30 minutos de actividad física como caminar o bailar. Tome 20 minutos diarios de sol y no fume. Si es víctima de violencia o abuso comuníquese al 155 , al 018000112137 o por WhatsApp al 3007551846

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : N946
Descripción : DISMENORREA, NO ESPECIFICADA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 19.08.2020 Hora : 09:06
Registro : 52580392

Responsable : VASQUEZ TRUJILLO NIDIA ANGELICA

Evoluciones Generales

Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Responsable Firmar
Fecha : 19.08.2020 Hora : 09:06
Registro : 52580392
Responsable : VASQUEZ TRUJILLO NIDIA ANGELICA
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 39 Años
Especialidad	: 10ATC UROLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890294
CONSULTA 1 VEZ UROLOGIA
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Se realiza llamada telefónica al teléfono 3212137855 se contacta con el paciente Nombres: BAQUERO BETANCOURT INGRID JOHANNA , se corrobora documento de identificación tipo cc Numero - CC52794764 . Paciente que tenia cita programada conmigo el día Agosto 19 2020 a las 920 horas. Se realiza gestión en modalidad telefónica por emergencia sanitaria pandemia por COVID 19, con el objetivo de disminuir el contagio. Paciente que iba a consulta por VEJIGA HIPERREFLEXICA, ALPP 79 CMH20 IVU RECURRENTE TTO DARIFENACINA 15 MG DIA Enfermedad Actual: refiere que hace 20 dias tuvo un episodio de cistitis manejado con ab por medico general, tiene urotac sin cálculos de enero 2020. HU cada 2 horas, ocasional urgencia. Se le termino el enablex Revisión por sistemas: dolor lumbar, estreñimiento crónico. Antecedentes: cx columna, pnc alergica Paciente quien durante la gestión telefónica manifiesta adecuado control de síntomas irritativos para lo cual se dan las siguientes recomendaciones continuar enablex para control de contracciones del detrusor En caso de continuar presentando la sintomatología el paciente debe asistir a consulta presencial No es necesario antes de 6 meses. Se dan las siguientes recomendaciones por pico respiratorio para evitar contagio por COVID 19 : 1.#Lavado de manos frecuente 2.#Autoaislamiento 3.#Uso de tapabocas en caso de síntomas respiratorios 4.#Evitar el transporte masivo 5.#Disminuir al máximo el contacto social Se dan las siguientes recomendaciones específicas por el motivo de consulta aumentar Signos de alarma para consulta a urgencias fiebre o cólico renal Dada la necesidad del paciente , y ante la emergencia sanitaria, Se decide formular medicamentos así: 1.#Darifenacina 15 mg cada -24-horas durante-180- días 2.#- ----------mg cada ----------horas durante---------- días Se envia a correo electrónico del paciente ingrid.baquero@hotmail.com Se toman datos del paciente teléfono, dirección. Se deja guardada copia de fórmula de medicamentos para entrega a gestión farmacéutica. Se corrobora con el paciente entendimiento de recomendaciones e instrucciones .

Objetivo : -

Análisis : buena rta al manejo medico, presento ivu sin sirs que mejoro con ab, urotac descarta litiasis

Plan : control semestral continuar enablex

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : N319
Descripción : DISFUNCION NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 19.08.2020 Hora : 09:23
Registro : 52701223

Responsable : RIVEROS GARCIA SILVIA
Especialidad : UROLOGIA

Responsable Firmar
Fecha : 19.08.2020 Hora : 09:23
Registro : 52701223
Responsable : RIVEROS GARCIA SILVIA
Especialidad : UROLOGIA

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890384
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Paciente acepta tele orientacion Se realiza comunicacion telefonica paciente con cita programada el dia de hoy, dada la emergencia sanitaria por COVID 19, y el propósito es disminuir el contagio por esta patologia.

Objetivo : Paciente refiere que ha tenido mucho dolor, lo cual esta desencadenando insomnio de multiples despertares. Comenta que desde hace 15 dias tiene exacerbacion de sintomas depresivos, por el dolor que describe como incontrolable. Refiere que la cuarentena ha exacerbado sintomas afectivos Comenta que su apto no tiene ventanas, se siente encerrado Fue vista por otro neurocirujano para definir medidas adicionales Se siente como una carga en la casa Comenta que continua incapacitada

Análisis : Paciente con labilidad emocional. Con pobre respuesta a sertralina por lo que considero cambiarla por escitalopram 20 mg, trazodone 100 mg noche Se plantea cita en 1 mes

Plan : - Se recomienda lavado de manos, medidas de aislamiento uso de tapabocas y reportar sintomas respiratorios o nocion de contagio. 1. Sertralina 100 mg (1-1-0) 2. Trazodone 100 mg noche 3. Se promueve catarsis, explico que en caso de empeoramiento de sintomas afectivos, crisis de panico, ansiedad desbordante, ideas de auto - heteroagresion, alteracion de funcionamiento debe ir a consulta prioritaria a USM. 4. Se cita a control. 5. Se entrega historia clinica

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 27.08.2020 Hora : 18:53
Registro : 1018404095

Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar
Fecha : 27.08.2020 Hora : 18:53
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890263
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar tanto de usted como de su familia y teniendo en cuenta que usted se encuentra en seguimiento por el programa de Atención Especifica Integral, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO # Presenta dificultad pararespirar NO # Dolor depecho NO # Presenta TosSeca NO # Presenta fatiga debilidad NO # Presenta vomito NO# Presenta Fiebre NO# Presenta perdida deolfato/gusto NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : Paciente de 38 años con dx de epicondilitis medial y lateral bilateral, tendinitis de extensores y flexores de antebrazos, espalda fallida pop tardío artrodesis columna lumbar, fibrosis rodeando raíces l5s1 izdas , posible fibromialgia. DOLOR CRONICO INTRATABLE PORTADORA DE NEUROESTIMULADOR, que no mejora los dolores, Evaluada por neurocirugia, quien le indicó neuroimagen, y rx dinámicos, para evaluar posible manejo quirurgico, ta dentro de límites normales, ocupación: auditora externa,

Análisis : paciente quien persiste con dolor lumbar, cronico de moderado a severo, limitante e incapacitante, extiendo incapacidad, por 30 dias, tizanidina 2mg cada 12 horas, tramadol 100 mg, cada 6 horas, ketoprofeno, gel, aplicar 2 veces al dia, 9 tubos al mes,

Plan : paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico######. Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 15.09.2020 Hora : 09:21

Evoluciones Generales

Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 15.09.2020 Hora : 09:22
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890384
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Paciente acepta tele orientacion Se realiza comunicacion telefonica paciente con cita programada el dia de hoy, dada la emergencia sanitaria por COVID 19, y el propósito es disminuir el contagio por esta patologia.

Objetivo : Comenta que tiene pendiente cita con neurocirugia, pendiente que recibe resultados, refiere que tiene parestesias en miembros superiores e inferiores. Refiere que incluso la marcha se limita por el dolor " a veces el dolor es insoportable". Refiere crisis de dolor Se ha tornado afligida por la partida de la doctora Silvia Cuenca su fisiatra. En consulta anterior se hizo cambio de antidepresivo, ha tolerado mejor el escitalopram Sigue con insomnio de despertar temprano, el cual asocia a dolor

Análisis : Se recomienda lavado de manos, medidas de aislamiento uso de tapabocas y reportar sintomas respiratorios o nocion de contagio.

Plan : Paciente con labilidad emocional. Con pobre respuesta a sertralina por lo que considero cambiarla por escitalopram 20 mg, trazodone 100 mg noche Se plantea cita en 1 mes

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 29.09.2020 Hora : 19:00
Registro : 1018404095

Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar
Fecha : 29.09.2020 Hora : 19:04
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890363
CONSULTA CONTROL MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar tanto de usted como de su familia y teniendo en cuenta que usted se encuentra en seguimiento por el programa de Atención Especifica Integral, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO # Presenta dificultad pararespirar NO # Dolor depecho NO # Presenta TosSeca NO # Presenta fatiga debilidad NO # Presenta vomito NO# Presenta Fiebre NO# Presenta perdida deolfato/gusto NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : Paciente quien hace unos 8 dias se pasó a un 2do piso, y ahora tiene aire y sol. Ahora tiene mucho dolor en el brazo derecho, desde el cuello y le baja por todo el brazo, con disminución de la fuerza, y hormigueo. incluso se le cae el celular de las manos. Tiene antecedentes de hernias cervicales también, monitoreo tensional normal,

Análisis : Paciente con discopatia lumbar, cervical, con persistencia del dolor, y limitación funcional. prorrogo incapacidad. ya tiene cita el lunes con neurocirugia

Plan : paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico######. Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 15.10.2020 Hora : 08:51
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Evoluciones Generales

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 15.10.2020 Hora : 08:51
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890363
CONSULTA CONTROL MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar tanto de usted como de su familia y teniendo en cuenta que usted se encuentra en seguimiento por el programa de Atención Especifica Integral, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO # Presenta dificultad pararespirar NO # Dolor depecho NO # Presenta TosSeca NO # Presenta fatiga debilidad NO # Presenta vomito NO# Presenta Fiebre NO# Presenta perdida deolfato/gusto NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : paciente evaluada por neurocirugia y comenta que le programaron cirugia, con el Dr. Berbeo en los cobos, a principios de diciembre. una cirugia para retiro de material, y luego otra cirugia para nueva protesis. monitoreo tensional ha estado dentro de limites normales, cefalea ocasional, ha tenido pirosis, epigastralgia,

Análisis : paciente con discopatia lumbar, recomiendo continuar incapacidad, por 30 dias, indico ibp, continuar medicación para la tensión, continuar con neurocirugia

Plan : paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico######. Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 13.11.2020 Hora : 09:15
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Evoluciones Generales

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 13.11.2020 Hora : 09:15
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890350
CONSULTA CONTROL GINECOLOGIA
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : TELEORIENTACION EN GINECOLOGIA POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID 19 SE CONTACTA PACIENTE AL TELEFONO: 3212137855 ME IDENTIFICO, BUENOS DIAS SOY NIDIA ANGELICA VASQUEZ , GINECOLOGA DE COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO, ASIGNO ESTA CITA TELEFONICA QUE TIENE COMO OBJETIVO ATENDER SU CONSULTA POR ESTE MEDIO DISMINUYENDO EL DESPLAZAMIENTO Y MINIMIZANDO LA EXPOSICION AL VIRUS, TIENE COMO LIMITANTE EL NO PODER RELIZAR EL EXAMEN CLINICO LO QUE HACE QUE ALGUNAS SITUACIONES NO SEA POSIBLE RESOLVER SU SITUACION DE SALUD Y SE REQUIERA UNA VEZ SE CONTEMPLE DE NUEVO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS REALIZAR UNA CONSULTA DE MANERA PRESENCIAL O SI ES SU CASO REMITIR A URGENCIAS PARA SU ATENCION. DEBE CONTAR CON UN CORREO ELECTRONICO DONDE SERA ENVIADA LA INFORMACION , FORMULAS Y ORDENES QUE SE DERIVEN DE ESTA ATENCION. MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR : SI Motivo de consulta: YA TENGO UNA ECOGRAFIA Enfermedad actual: DICE HAY ATRAPAMIENTO DEL NERVIO S1 Y NEUROCIRUGIA DICE ESA ES LA CAUSA DE TENER TANTO DOLOR , TIENE DE NUEVO CIRUGIA Revisión por sistemas : Respiratorio: NIEGA SINTOMAS , NIEGA CONTACTO CON PERSONA CON SOSPECHA O DIAGNOSTICO DE COVID 19 EN LAS 2 ULTIMAS SEMANAS Gastrointestinal NIEGA Genitourinario ORINA NORMAL , FLUJO BLANCO CON PRURITO, APLICO CLOTRIMAZOL , ESCORIACIONES , CICLO REGULAR NIEGA ABUSO O VIOLENCIA ANTECEDENTES : DEPRESION, INSOMNIO, HIPERTENSION Farmacologicos ESCITALOPRAM,TRAMADOL, TRAZODONA, PARA INCONTINENCIA , KETOPROFENO , VALSARTAN . G/O FURN : 5 NOV RESTO SIN CAMBIOS

Análisis : PTE CON ECO PELVICA NORMALES SE ANEXA POR PMD, CITOLOGIA CON HONGOS DOY FLUCOAZOL BETAMETASONA . SEGUIR MANEJO POR NEUROCIRUGIA. RECMA DE AUTOCUIDADO, AUTOEXAMEN DE SENO

Plan : FORMULA, DESEA SEGUIR ANOVULATORIO, MANEJO LOCAL CON BETAMETASONA Y FLUCONAZOL . JO LOCAL CON BETAMETASONA Y FLUCONAZOL. SEGUIR RECOM YA INDICADAS E COVID 19

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : N760
Descripción : VAGINITIS AGUDA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 24.11.2020 Hora : 11:58
Registro : 52580392

Responsable : VASQUEZ TRUJILLO NIDIA ANGELICA
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Responsable Firmar
Fecha : 24.11.2020 Hora : 11:58
Registro : 52580392
Responsable : VASQUEZ TRUJILLO NIDIA ANGELICA
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 39 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890384
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos tardes, le habla el doctor soy médico PSIQUIATRA de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar tanto de usted como de su familia, nos permitimos informarle que Compensar Salud ha implementado el modelo de teleorientación. De este modo le evitamos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19.)

Objetivo : Paciente comenta que estuvo en sus controles con neurocirugia comenta " desde que me operaron me dejaron mal operada, hay un tornillo apretando el nervio, por eso el dolor cronico, la pierna ha perdido la fuerza" Comenta que le van a operar Refiere que se encuentra ansiosa y angustiada por esta ultima noticia Comenta que el dolor esta peor, se encuentra mas limitada por el dolor Ha empeorado el patron de sueño

Análisis : Paciente refiere que se encuentra ansiosa, con alteracion de su estado emocional.

Plan : - Se deja dosis de escitalopram y trazodone , pero se adiciona clonazepam 2 gotas en la mañana y 4 en la noche

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 03.12.2020 Hora : 18:08
Registro : 1018404095

Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar
Fecha : 03.12.2020 Hora : 18:08
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890363
CONSULTA CONTROL MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar tanto de usted como de su familia y teniendo en cuenta que usted se encuentra en seguimiento por el programa de Atención Especifica Integral, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO # Presenta dificultad pararespirar NO # Dolor depecho NO # Presenta TosSeca NO # Presenta fatiga debilidad NO # Presenta vomito NO# Presenta Fiebre NO# Presenta perdida deolfato/gusto NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : Cefalea de hace unos 15 días, con naúseas, malestar, mareos, y ha notado cifras tensionales elevadas. ta. 149/100, 139/100, 140/98 usa bien la medicación, no está usando medicación adicional, antinflamatoria, estreñimiento, persistente, persiste con dolor lumbar, moderado a severo, limitante, pendiente cirugia de columna

Análisis : Paciente con hta no controlada, duplico valsartan, a 320 mg al dia indico ispaghula para el estreñimiento, continuar manejo analgésico, continuar incapacitada, control en 30 dias presencial.

Plan : paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico######. Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : K590
Descripción : CONSTIPACION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 15.12.2020
Hora : 09:52
Diagnóstico : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

Evoluciones Generales

Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

* Fecha del Registro : 15.12.2020
Hora : 09:52
Diagnóstico : I10X
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Responsable Guardar
Fecha : 15.12.2020 Hora : 09:52
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 15.12.2020 Hora : 09:53
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890363
CONSULTA CONTROL MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : SE realiza comunicación telefónica al número 3212137855 ACEPTA TELEORIENTACION . Paciente con cita programada para el día 13/01/2021 a las 08: horas. Dada la emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVI-19 y con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente. o El paciente refiere haber solicitado su cita por:porla medicacion y la incaopcidad por mi columna. paciete con dx de hipertesnion arterial solicita reformulacion, y orden de incapacidad por discopatia lumbar , pendiente ciruguia de columna la cual no ha realizado por pandemia . # Revisión por sistemas: Niega rinorrea tos congestión nasal, fiebre, escalofrio, mialgias, precordalgias, cardiovasculares, neurológicos, fiebre, mialgias, artralgias. # Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 (SI ----) (NO --X----) # Presentadificultad para respirar (SI ----) (NO --X----) # Dolorde pecho (SI ----) (NO --X----) # Presenta Tos Seca (SI ----) (NO --X----) # Presenta fatiga debilidad (SI ----) (NO --X----) # Presenta vomito (SI ----) (NO --X----) # Presenta Fiebre (SI ----) (NO --X----) # Presentaperdida de olfato/gusto (SI ----) (NO --X----)

Objetivo : Antecedentes: Patológicos:Hta lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con pie caido, cervicalgia dorsalgia Qx: MICRODISCOTOMIA , POMEROY Alérgicos: Negativos. Toxicos: Negativos. Farmacológicos: Familiares: Negativos.# Transfusionales: Negativos.

Análisis : paciente con tension controlada se deja igual manejo, se da incapacidad por discopatia lumbar se explica continuar con clinica del dolor y neurocirugia. SIGNOS DE ALARMA: CONSULTAR SI PRESENTA: PÉRDIDA DE PESO INEXPLICABLE, FATIGA, SUDORACIÓN NOCTURNA, INAPETENCIA, DOLOR PERSISTENTE, DE APARICIÓN RECIENTE, NÁUSEAS O VÓMITOS RECURRENTES, SANGRE EN LA ORINA, SANGRE EN LAS HECES, FIEBRE RECURRENTE, FIEBRE MAYOR A 5 DIAS, TOS MAYOR A 3 SEMANAS, GANGLIOS LINFÁTICOS AGRANDADOS, NO TOLERA LA VIA ORAL, DOLOR TORACICO, OPRESIVO, SENSACION DE FALTA DE AIRE, DOLOR DE CABEZA INTENSO QUE NO MEJORE CON ANALGÉSICOS COMUNES O SE ACOMPAÑE DE SÍNTOMAS COMO ALTERACIÓN EN LA VISIÓN, SENSIBILIDAD, FUERZA, ALTERACIÓN DE VISIÓN O AUDICIÓN DE FORMA SÚBITA, CONVULSION. SI LA TA ES MAYOR DE 140/90 SOLICITA CITA MÉDICA NO PROGRAMADA, SI ES MAYOR DE 180/90 AÚN SIN SÍNTOMAS ACUDA A URGENCIAS. RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES GENERALES, HABITOS DE VIDA SALUDABLE QUE INCLUYA REDUCCION DE CONSUMO DE GRASAS SATURADAS Y GRASAS TRANS, CONSUMO DE PRODUCTO DE PASTELERIA Y PANADERIA, NO ADICIONAR AZUCAR A LAS COMIDAS, 1 SOLA HARINA POR COMIDA,4 FRUTAS Y 3 VERDURAS DIA. ACTIVIDAD FISICA 4 DIAS A LA SEMANA DE 30-40 MINUTOS, PRINCIPALMENTE CARDIOVASCULAR QUE SEA EL QUE MAS DISFRUTA Y QUE SEA DIA DE POR MEDIA IDEALMENTE. PREVENCIÓN DE ETS, ADECUADAS PAUSAS ACTIVAS EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS, ESTAR ALERTA SOBRE EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS TOXICAS, ADECUADO CONTROL ERGONÓMICO DE SUS ACTIVIDADES DIARIAS, ADECUADO MANEJO DE TIEMPO LIBRE, PREVENCION DEL MALTRATO, AUTOEXAMEN RUTINARIO (MAMA O TESTICULO, SEGUN SEA EL CASO).

Plan : MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS CONTRA INFECCIONES VIRALES: Cuide su salud y proteja a los demás a través de las siguientes medidas: LÁVESE objetos y superficies. Ventila tu casa y las areas de trabajo cada vez que sea posible. LAS MANOS FRECUENTEMENTE: puede ser con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón. ADOPTE MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA: Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón. Si usted estornuda o tose cubriéndose con las manos puede contaminar los objetos o las personas a los que toque. MANTENGA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL: Mantenga al menos 2 metros de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evite compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores...) EVITE TOCARSE LOS OJOS, LA NARIZ Y LA BOCA INFÓRMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido

Evoluciones Generales

Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 13.01.2021 Hora : 09:20
Registro : 77103507

Responsable : BASTIDAS MEJIA CARLIN JOSE
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 13.01.2021 Hora : 09:20
Registro : 77103507
Responsable : BASTIDAS MEJIA CARLIN JOSE
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Episodio : 29674734
Fecha : 05.02.2021

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 39 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 05.02.2021 Hora : 17:31

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Paciente asiste a valoracion presencial La atencion se hace siguiendo todos los protocolos de biosegurida. Comenta que ha tenido exacerbacion del dolor, refiere que a veces no puede pararse. Comenta que sigue con sintomas ansiosos, tristeza asociado " a que el tornillo quedo incrustado con el nervio, la tristeza de que quede mal operada" Refiere que ha tenido sueños con la cirugia, con su proceso, comenta " me sueño que mi esposo se va de mi lado por eso, que me van a decir que voy a quedar mal operada" Comenta que por la pandemia no le han podido operar, esto tambien le genera ansiedad anticipatoria, desesperanza. Comenta que no ha podido dormir bien, refiere insomnio de multiples despertares En manejo con trazodone 100 mg dia Escitalopram 10 mg (1-1-0) Clonazepam gotas (en caso de crisis pero refiere efecto paradojico)

Porte y Actitud : Examen mental; ingresa con su esposo, afecto de fondo ansiosos, ideas de desesperanza, minusvalia por su enfermedad, por su cirugia

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Ficha Biopsicosocial

Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 05.02.2021 Hora : 17:31
Análisis : Paciente con agudizacion de sintomas, con marcado insomnio y pesadillas a pesar del medicamento No tolera clonazepam por lo que se suspende Se ajusta dosis de trazodone y se deja igual dosis de escitalopram
Plan de Evolución : .
Plan de Tratamiento : Paciente con sintomas ansiosos, con agudizacion de sintomas por su enfermedad. Por ello no ha podido trabajar, y esta en incapacidad. Se promueve catarsis, se hace acompañamiento Se da cita de control Se entrega historia clinica a solicitud de la paciente. Se dan recomendaciones y signos de alarma de acudir a USM

Fecha Dato : 05.02.2021 Hora : 17:31

Subescala Depresión

Fecha Dato : 05.02.2021

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 05.02.2021 Hora : 17:44
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 29849894
Fecha : 12.02.2021

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 39 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control

Enfermedad Actual

paciente quien acude a control,
ha tenido monitoreo tensional normal,
ha disminuido la cefalea,
ha continuado con dolor cervical con irradiación a miembros superiores, y tambien en región lumbar y en miembro inferiores,
hoy tiene cita a anestesiologia, para cirugia lumbar,

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 122 / 84
Presión Arterial Media(mm Hg) : 97

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Uso de Oxígeno medicinal
Frec. Cardíaca : 84
Peso(Kg) : 72,000
Talla (cm) : 174,00
Superficie Corporal(m2) : 1,82
IMC(Kg/m2) : 23,78

Examen Fisico por Regiones

* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : mv normal no estertores,
* -CARDIACO
  Hallazgos : rc ritmicos no soplos,
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : edema antebrazos, y región escapular derecha, muy doloroso a la presión, con disminución de la fuerza muscular en ambas manos, también limitación de la movilidad de miembros inferiores, marcha con bastón

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M638
Descripción : OTROS TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Historia Clínica de Ingreso

Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 12.02.2021 Hora : 10:03
Código Diagnóstico : M501
Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 12.02.2021 Hora : 10:03
Código Diagnóstico : M511
Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 12.02.2021 Hora : 10:03
Código Diagnóstico : I10X
Nombre Diagnóstico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

paciente con discopatia, cervical, lumbar,
limitación de la movilidad,
pendiente cirugia,
indico incapacidad por 30 dias,
contiuar medicación
doy certificado para movilidad
ic a fisiatria

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 12.02.2021 Hora : 10:04

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 39 Años
Especialidad	: 10ATC UROLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890294
CONSULTA 1 VEZ UROLOGIA
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Se realiza llamada telefónica al teléfono 3212137855 se contacta con el paciente Nombres: BAQUERO BETANCOURT INGRID JOHANNA , se corrobora documento de identificación tipo cc Numero - CC52794764 . Paciente que tenia cita programada conmigo el día marzo 8 2021 a las 1000 horas. Se realiza gestión en modalidad telefónica por emergencia sanitaria pandemia por COVID 19, con el objetivo de disminuir el contagio. Paciente que iba a consulta por VEJIGA HIPERREFLEXICA, ALPP 79 CMH20 IVU RECURRENTE TTO DARIFENACINA 15 MG DIA Enfermedad Actual: refiere sentirse bien, episodios ocasionales de cistitis, sin fiebre. tiene urotac sin cálculos de enero, el enablex, pero persiste urgencia con incontinencia desde la cx. 2020. HU cada 2 horas, ocasional urgencia. Revisión por sistemas: dolor lumbar, estreñimiento crónico. Antecedentes: cx columna, pnc alergica, retiro de material de os de columna en febrero 2021. Paciente quien durante la gestión telefónica manifiesta progresion de sx de vejiga hiperactiva desde el pop. para lo cual se dan las siguientes recomendaciones continuar enablex para control de contracciones del detrusor, control con urocultivo para definir si hay ivu concomitante. En caso de continuar presentando la sintomatología el paciente debe asistir a consulta presencial No es necesario antes de 6 meses. Se dan las siguientes recomendaciones por pico respiratorio para evitar contagio por COVID 19 : 1.#Lavado de manos frecuente 2.#Autoaislamiento 3.#Uso de tapabocas en caso de síntomas respiratorios 4.#Evitar el transporte masivo 5.#Disminuir al máximo el contacto social Se dan las siguientes recomendaciones específicas por el motivo de consulta aumentar Signos de alarma para consulta a urgencias fiebre o cólico renal Dada la necesidad del paciente , y ante la emergencia sanitaria, Se decide formular medicamentos así: 1.#Darifenacina 15 mg cada -24-horas durante-180- días. 2.#- ----------mg cada ---------- horas durante---------- días Se envia a correo electrónico del paciente ingrid.baquero@hotmail.com Se toman datos del paciente teléfono, dirección. Se deja guardada copia de fórmula de medicamentos para entrega a gestión farmacéutica. Se corrobora con el paciente entendimiento de recomendaciones e

Análisis : progresion de sx, actualizar urocultivo

Plan : enablex y enviar uc al mail.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : N319
Descripción : DISFUNCION NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 08.03.2021 Hora : 09:55
Registro : 52701223

Responsable : RIVEROS GARCIA SILVIA
Especialidad : UROLOGIA

Responsable Firmar
Fecha : 08.03.2021 Hora : 09:55
Registro : 52701223
Responsable : RIVEROS GARCIA SILVIA
Especialidad : UROLOGIA

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890384
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Paciente acepta tele orientacion Se realiza comunicacion telefonica paciente con cita programada el dia de hoy, dada la emergencia sanitaria por COVID 19, y el propósito es disminuir el contagio por esta patologia.

Objetivo : Paciente refiere que esta en proceso de POP hace 1 mes, ha tenido dolor de dificil manejo, tuvo cirugia por compresion radicular. Refiere los hallazgos de cirugia, con lesion en el nervio. Refiere que ha tenido dificultades con el cierre de sitio operatorio Comenta que el dolor ha sido de dificil manejo lo que altera patron de sueño Por la cirugia, el POP, por las complicaciones de su salud y los hallazgos desfavorables ha tenido recaida de sintomas afectivos. En la llamada se percibe ansiosa, de fondo triste,

Análisis : Paciente a quien se le continua medicamentos instaurados.

Plan : Escitalopram 20 mg dia Trazodone 50 mg noche Recomendaciones y signos de alarma

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 12.03.2021 Hora : 16:42
Registro : 1018404095

Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar
Fecha : 12.03.2021 Hora : 16:42
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890363
CONSULTA CONTROL MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar tanto de usted como de su familia y teniendo en cuenta que usted se encuentra en seguimiento por el programa de Atención Especifica Integral, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO # Presenta dificultad pararespirar NO # Dolor depecho NO # Presenta TosSeca NO # Presenta fatiga debilidad NO # Presenta vomito NO# Presenta Fiebre NO# Presenta perdida deolfato/gusto NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : paciente con cirugia reciente, tiene herida abierta y el Dr. Berbeo le ha indicado antibióticos, ahora persiste con dolor, limitación de la movilidad, y lleva seguimiento por neurocirugia, por la herida no ha tenido secresión de material purulenta, y no fiebre ha tenido leucorrea blanquecina, pirosis, secundario al uso de antibioticos,

Análisis : Paciente con dehiscencia de la herida, actualmente en curaciones, ya tiene indicado crema cicratizante. explico que realice curaciones cada 3 días, incapacidad por 30 dias, indico que próxima sea dada por neurocirugia, o al menos deje registrado la pertinencia de la misma,

Plan : paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico######. Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 15.03.2021
Hora : 08:33
Diagnóstico : T813

Evoluciones Generales

Descripción : DESGARRO DE HERIDA OPERATORIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

* Fecha del Registro : 15.03.2021
Hora : 08:32
Diagnóstico : I10X
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Responsable Guardar
Fecha : 15.03.2021 Hora : 08:33
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 15.03.2021 Hora : 08:33
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890363
CONSULTA CONTROL MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar tanto de usted como de su familia y teniendo en cuenta que usted se encuentra en seguimiento por el programa de Atención Especifica Integral, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO # Presenta dificultad pararespirar NO # Dolor depecho NO # Presenta TosSeca NO # Presenta fatiga debilidad NO # Presenta vomito NO# Presenta Fiebre NO# Presenta perdida deolfato/gusto NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : paciente quien comenta que continúa con dolor en la región lumbar, le siguen doliendo las heridas, y la region lumbar, con limitación a la movilidad, en seguimiento por neurocirugia, hace 5 dias presenta, molestias , ardor al orinar, uso cefalexina, previamente indicado por neurocirugia, calificada por el fondo de pensiones, en un 54% según comenta,

Análisis : paciente con lumbalgia, con incapacidad, recomiendo continuar incapacitada, sospecha de cistitis, indico ciprofloxacino 500mg cada 12 horas, control en 30 dias,

Plan : paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico######. Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 14.04.2021
Hora : 09:39
Diagnóstico : N300
Descripción : CISTITIS AGUDAS

Evoluciones Generales

Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Responsable Guardar
Fecha : 14.04.2021 Hora : 09:40
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 14.04.2021 Hora : 09:40
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 39 Años
Especialidad	: 10ATC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Consentimiento informado: Buenos días, le habla la Dra Jenniffer Olmedo psiquiatra de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar tanto de usted como de su familia y teniendo en cuenta que usted se encuentra en seguimiento por el programa de Atención Específica Integral, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleconsulta en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleconsulta en salud? SI

Objetivo : Paciente en manejo de trastorno depresivo y ansioso, se encuentra en recuperación de cirugía por compresión radicular. Refiere que ha tenido mucho dolor , lo cual afecta el patrón de sueño. Ademas ha tenido ansiedad, animo triste , flash packs asociados a las experiencias de su cirugía, respecto al procedimiento erróneo que se hizo. Refiere ademas estresares asociados al trabajo. Comenta que fue calificada por 54 % para su pensión, por la limitación de su salud y la dificultad para su trabajo.

Análisis : Paciente a quien se le ajusta dosis de medicamentos, aumentando medicamento de la noche para que pueda dormir y tener mejor control de sueño

Plan : Escitalopram 20 mg dia Trazodone 75 mg noche Recomendaciones y signos de alarma

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 16.04.2021 Hora : 18:48
Registro : 1018404095

Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar
Fecha : 16.04.2021 Hora : 18:48
Registro : 1018404095
Responsable : OLMEDO ANGULO JENNIFFER JHOANA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890263
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar tanto de usted como de su familia y teniendo en cuenta que usted se encuentra en seguimiento por el programa de Atención Especifica Integral, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO # Presenta dificultad pararespirar NO # Dolor depecho NO # Presenta TosSeca NO # Presenta fatiga debilidad NO # Presenta vomito NO# Presenta Fiebre NO# Presenta perdida deolfato/gusto NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : paciente quien continúa con dolor lumbar, con irradiación al miembro inferior izquierdo, también dolor cervical, irradiacion a miembro superior izquierdo, concepto de neurocirugia, "POP 16FEB2021 RETIRO MOS L5S1 POR AFLOJAMIENTO Y CIATICA IZQUIERDA, CON TRAYECTO MEDIAL S1 IZQUIERDO. HALLAZGO DE FRACTURA DISTAL TORNILLO DERECHO S1. INHGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON BASTON MANO IZQUIERDA. ESTA CON TRAMADOL Y TIZANIDINA CON ,MEJORIA 50% DEL DOLOR. SEÑALA PERSISTENCIA AUN DEL DOLOR NEUROPATICO. SEÑALA SENSACION DE HERIDA TENSA Y DOLOR EN LAS HERIDAS. SE EXPLICA SITUACION. SE INCIA FT SEDATIVA LUMBAR, ORTOGRAMA EN UN MES. CONTROL EN DOS MESES. PACIENTE CON IMPORTANTE LIMITACION PARA LA MARCHA, DOLOR NEUROPATICO PERSISTENTE Y CONSUMO CRONICO DE OPIOIDES. SE RECOMIENDA CONTINUAR INCAPACIDAD MEDICA." mejoró de la cistitis, ta controlada ardor epigastrico al usar la medicación

Análisis : paciente quien persiste con dolor lumbar, incapacitante, recomiendo incapacidad por 30 dias, continuar manejo médico,

Plan : paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico######. Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Evoluciones Generales

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 13.05.2021
Hora : 09:43
Diagnóstico : I10X
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

* Fecha del Registro : 13.05.2021
Hora : 09:43
Diagnóstico : M501
Descripción : TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Responsable Guardar
Fecha : 13.05.2021 Hora : 09:39
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 13.05.2021 Hora : 09:43
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Episodio : 32334899	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 19.05.2021	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 39 Años
	Especialidad	: 10CTC TERAPIA FISICA CONTROL	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Ips los cobos
Especialidad : NEUROCIRUGI

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : M544
Responsable : HERNANDEZ NIETO ANDREA DEL PILAR
Registro : 52877977 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento
OBJETIVOS TERAPEUTICOS ENCAMINADOS A:
DISMINUIR EL DOLOR LUMBAR
MEJORAR ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR LUMBAR
FORTALECIMIENTO MUSCULAR CORE ABDOMINAL
MEJORAR HIGIENE POSTURAL
INSTAURAR PLAN DE EJERCICIOS DOMICILIARIOS E INSTRUIR EN PLAN CASERO
ATRAVEZ DE:
EJERCICIOS TERAPEUTICOS, Y MEDIOS FISICOS

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico
TRAMADOL CON ACETAMINOFEN
KETOPROFENO

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante
Nombre : SE REALIZA TELECONSULTA
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulación : Marcha con ayuda
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : Si
Prioritario : Si **Funcionalidad** : Si

Observaciones
CIRUGIA DE RETI DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS LUMBAR

Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 04.06.2021 18:37
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 10 **Número de Sesión** : 6
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Tratamiento finalizado : No evaluado **Mejoría** : No evaluado
Adherencia : No evaluado **Causa de terminación** :

Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro

Edema : Si
Medida en cm : 0,00

Evolución
USUARIA EN ADECUADAS COINDCIOINES , QUIEN REFIERE DOLOR EN LEVE MEJORIA

Apoyos Terapéuticos

Dolor
LUMBAR : 8/10 EN ESCALA ANALOGA VERBAL, TIPO ARDOR QUE E IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Postura
HIRCIFISI DORSAL, HOMBRO ERECHO DESCENDIDO,CADERA DERECHA ELEVADA

Espasmos musculares
ESPASMOS EN ESPINALES BAJOS

Puntos gatillo
REFIERE DOLOR EL ROCE E ZONA QUIRURGICA

Fuerza
CORE ABDOMINAL 2/5

Flexibilidad
RETRACCION DE ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad
PARESTESIASCONSTAMTES EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Tono muscular
NO EVALUA

Movilidad articular
LMITACION SEVERA DEL MOVIMIENTO

Propiocepción
ALTADA

Reflejos
NORMOREFLEXIA

Otros
PIE CAIDO USO DE OTESIS WALK ON PARA PIE CAIDO Y BASTON DE LADO DERECHO

Coordinación
SIN ALTERACION

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)
NO APLICA

Procesos mentales y superiores
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa
MARCHA ALTERADA QUE EALIZA CON DIFICULTAD REFIERE

Actividades básicas cotidianas
INDEENDIENTES

Observaciones
USUARIO GENERO FEMENINO CON 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE POP DE COLUMNA LUMBAR (CIE10 M544), QUIEN PRESENTA UNA DEFICENCIA MODERADA A SEVERA EN LA FUNCION DE COLUMNA LUMBAR Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO , CON RESTRICCION LEVE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA(SUBIR ESCALERAS. CAMINAR, Y CARGAR PESO) LIMITACION PARA SUS ACTIVISDADES COMO AUDITORA EXTERNA

TOLERA ADECUADAMENTE EL EJERICICO Y SE RETIRA SIN PRESENTAR COMPLICACIONES

Plan casero
SE DAN SUGERENCIAS DE MANEJO

Recomendaciones y signos de alarma

Apoyos Terapéuticos

SE DAN RECOMENDACIONES DE MANEJO DOMICILIARIO Y OCUPACIONAL,SE HACE ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y PLAN DE EJERCICIOS DOMICILIARIOS , TERMOTERAPIA EN CONTRASTE , ESTIRAMIENTO ARTICULAR A TOLERANCIA

EL USUARIO TERMINA SESIÓN DE VALORACIÓN EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES

* **Fecha/Hora**	: 01.06.2021 18:47		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	**Número de Sesión**	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	**PAD**	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	**Pulso(x min)**	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	**Frec. Respiratoria(x min)**	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	**Sat. Oxígeno(%)**	: 0
Talla (cm)	: 0,00	**Peso (Kg)**	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	**Mejoría**	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	**Causa de terminación**	:
Escala de independencia	: Independiente	**Dominancia**	: Diestro
Edema	: Si		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución
USUARIA QUE REFIERE LOS EJERICICOS ISOIMETRICOS LE OCACIONEN PARESTESIAS Y AUMENTO DEL DOLOR

Dolor
LUMBAR : 9/10 EN ESCALA ANALOGA VERBAL, TIPO ARDOR QUE E IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Postura
HIRCIFISI DORSAL, HOMBRO ERECHO DESCENDIDO,CADERA DERECHA ELEVADA

Espasmos musculares
ESPASMOS EN ESPINALES BAJOS

Puntos gatillo
REFIERE DOLOR EL ROCE E ZONA QUIRURGICA

Fuerza
CORE ABDOMINAL 2/5

Flexibilidad
RETRACCION DE ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad
PARESTESIASCONSTAMTES EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Tono muscular
NO EVALUA

Movilidad articular
LMITACION SEVERA DEL MOVIMIENTO

Propiocepción
ALTADA

Reflejos
NORMOREFLEXIA

Otros
PIE CAIDO USO DE OTESIS WALK ON PARA PIE CAIDO Y BASTON DE LADO DERECHO

Coordinación
SIN ALTERACION

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

Apoyos Terapéuticos

NO APLICA

Procesos mentales y superiores
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa
MARCHA ALTERADA QUE EALIZA CON DIFICULTAD REFIERE

Actividades básicas cotidianas
INDEENDIENTES

Observaciones
USUARIO GENERO FEMENINO CON 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE POP DE COLUMNA LUMBAR (CIE10 M544), QUIEN PRESENTA UNA DEFICENCIA MODERADA A SEVERA EN LA FUNCION DE COLUMNA LUMBAR Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO , CON RESTRICCION LEVE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA(SUBIR ESCALERAS. CAMINAR, Y CARGAR PESO) LIMITACION PARA SUS ACTIVISDADES COMO AUDITORA EXTERNA

TOLERA ADECUADAMENTE EL EJERICICO Y SE RETIRA SIN PRESENTAR COMPLICACIONES

Plan casero
SE DAN SUGERENCIAS DE MANEJO

Recomendaciones y signos de alarma
SE DAN RECOMENDACIONES DE MANEJO DOMICILIARIO Y OCUPACIONAL,SE HACE ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y PLAN DE EJERCICIOS DOMICILIARIOS , TERMOTERAPIA EN CONTRASTE , ESTIRAMIENTO ARTICULAR A TOLERANCIA

EL USUARIO TERMINA SESIÓN DE VALORACIÓN EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES

* **Fecha/Hora**	: 31.05.2021 18:08		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	**Número de Sesión**	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	**PAD**	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	**Pulso(x min)**	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	**Frec. Respiratoria(x min)**	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	**Sat. Oxígeno(%)**	: 0
Talla (cm)	: 0,00	**Peso (Kg)**	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	**Mejoría**	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	**Causa de terminación**	:
Escala de independencia	: Independiente	**Dominancia**	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Dolor

Postura

Otros

Observaciones
USUARIO GENERO FEMENINO CON 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE POP DE COLUMNA LUMBAR (CIE10 M544), QUIEN PRESENTA UNA DEFICENCIA MODERADA A SEVERA EN LA FUNCION DE COLUMNA LUMBAR Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO , CON RESTRICCION LEVE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA(SUBIR ESCALERAS. CAMINAR, Y CARGAR PESO) LIMITACION PARA SUS ACTIVISDADES COMO AUDITORA EXTERNA

TOLERA ADECUADAMENTE EL EJERICICO Y SE RETIRA SIN PRESENTAR COMPLICACIONES

* **Fecha/Hora**	: 29.05.2021 12:44		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	**Número de Sesión**	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	**PAD**	: 0

Apoyos Terapéuticos

PAM(mm Hg)	: 0	**Pulso(x min)**	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	**Frec. Respiratoria(x min)**	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	**Sat. Oxígeno(%)**	: 0
Talla (cm)	: 0,00	**Peso (Kg)**	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	**Mejoría**	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	**Causa de terminación**	:
Escala de independencia	: Independiente	**Dominancia**	: Diestro
Edema	: Si		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución
USUARIA ALGIDA QUE REFIERE AUEMENTO ESPONTANEO DEL DOLOR

Dolor
LUMBAR : 9/10 EN ESCALA ANALOGA VERBAL, TIPO ARDOR QUE E IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Postura
HIRCIFISI DORSAL, HOMBRO ERECHO DESCENDIDO,CADERA DERECHA ELEVADA

Espasmos musculares
ESPASMOS EN ESPINALES BAJOS

Puntos gatillo
REFIERE DOLOR EL ROCE E ZONA QUIRURGICA

Fuerza
CORE ABDOMINAL 2/5

Flexibilidad
RETRACCION DE ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad
PARESTESIASCONSTAMTES EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Tono muscular
NO EVALUA

Movilidad articular
LMITACION SEVERA DEL MOVIMIENTO

Propiocepción
ALTADA

Reflejos
NORMOREFLEXIA

Otros
PIE CAIDO USO DE OTESIS WALK ON PARA PIE CAIDO Y BASTON DE LADO DERECHO

Coordinación
SIN ALTERACION

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)
NO APLICA

Procesos mentales y superiores
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa
MARCHA ALTERADA QUE EALIZA CON DIFICULTAD REFIERE

Actividades básicas cotidianas

Apoyos Terapéuticos

INDEENDIENTES

Observaciones
USUARIO GENERO FEMENINO CON 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE POP DE COLUMNA LUMBAR (CIE10 M544), QUIEN PRESENTA UNA DEFICENCIA MODERADA A SEVERA EN LA FUNCION DE COLUMNA LUMBAR Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO , CON RESTRICCION LEVE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA(SUBIR ESCALERAS. CAMINAR, Y CARGAR PESO) LIMITACION PARA SUS ACTIVISDADES COMO AUDITORA EXTERNA

TOLERA ADECUADAMENTE EL EJERICICO Y SE RETIRA SIN PRESENTAR COMPLICACIONES

Plan casero
SE DAN SUGERENCIAS DE MANEJO

Recomendaciones y signos de alarma
SE DAN RECOMENDACIONES DE MANEJO DOMICILIARIO Y OCUPACIONAL,SE HACE ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y PLAN DE EJERCICIOS DOMICILIARIOS , TERMOTERAPIA EN CONTRASTE , ESTIRAMIENTO ARTICULAR A TOLERANCIA

EL USUARIO TERMINA SESIÓN DE VALORACIÓN EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES

* **Fecha/Hora**	: 26.05.2021 16:37		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	**Número de Sesión**	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	**PAD**	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	**Pulso(x min)**	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	**Frec. Respiratoria(x min)**	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	**Sat. Oxígeno(%)**	: 0
Talla (cm)	: 0,00	**Peso (Kg)**	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	**Mejoría**	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	**Causa de terminación**	:
Escala de independencia	: Independiente	**Dominancia**	: Diestro
Edema	: Si		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución
UAURIA EN ADECUADAS CODCIONE S, MACHA CON BASTON Y FERULA DE PIE IZQUIERDO, REFIERE QUE EL MEDICO NEUROLOGO LE ACLARO QUE LAS CITAS DEBIAN SER SOLO SEDARTIVAS Y QUE TIENE PROHIBIDO EL EJERCICIO, POR LO QUE SE REALIZATRAN SOLO SESIONES SEDATIVAS

Dolor
LUMBAR : 8/10 EN ESCALA ANALOGA VERBAL, TIPO ARDOR QUE E IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Postura
HIRCIFISI DORSAL, HOMBRO ERECHO DESCENDIDO,CADERA DERECHA ELEVADA

Espasmos musculares
ESPASMOS EN ESPINALES BAJOS

Puntos gatillo
REFIERE DOLOR EL ROCE E ZONA QUIRURGICA

Fuerza
CORE ABDOMINAL 2/5

Flexibilidad
RETRACCION DE ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad
PARESTESIASCONSTAMTES EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Tono muscular

Apoyos Terapéuticos

NO EVALUA

Movilidad articular
LMITACION SEVERA DEL MOVIMIENTO

Propiocepción
ALTADA

Reflejos
NORMOREFLEXIA

Otros
PIE CAIDO USO DE OTESIS WALK ON PARA PIE CAIDO Y BASTON DE LADO DERECHO

Coordinación
SIN ALTERACION

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)
NO APLICA

Procesos mentales y superiores
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa
MARCHA ALTERADA QUE EALIZA CON DIFICULTAD REFIERE

Actividades básicas cotidianas
INDEENDIENTES

Observaciones
USUARIO GENERO FEMENINO CON 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE POP DE COLUMNA LUMBAR (CIE10 M544), QUIEN PRESENTA UNA DEFICENCIA MODERADA A SEVERA EN LA FUNCION DE COLUMNA LUMBAR Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO , CON RESTRICCION LEVE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA(SUBIR ESCALERAS. CAMINAR, Y CARGAR PESO) LIMITACION PARA SUS ACTIVISDADES COMO AUDITORA EXTERNA

TOLERA ADECUADAMENTE EL EJERICICO Y SE RETIRA SIN PRESENTAR COMPLICACIONES

Plan casero
SE DAN SUGERENCIAS DE MANEJO

Recomendaciones y signos de alarma
SE DAN RECOMENDACIONES DE MANEJO DOMICILIARIO Y OCUPACIONAL,SE HACE ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y PLAN DE EJERCICIOS DOMICILIARIOS , TERMOTERAPIA EN CONTRASTE , ESTIRAMIENTO ARTICULAR A TOLERANCIA

EL USUARIO TERMINA SESIÓN DE VALORACIÓN EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES

* **Fecha/Hora**	: 19.05.2021 15:41		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	**Número de Sesión**	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	**PAD**	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	**Pulso(x min)**	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	**Frec. Respiratoria(x min)**	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	**Sat. Oxígeno(%)**	: 0
Talla (cm)	: 0,00	**Peso (Kg)**	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	**Mejoría**	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	**Causa de terminación**	:
Escala de independencia	: Independiente	**Dominancia**	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: ZONA LUMBAR		
Medida en cm	: 0,00		

Apoyos Terapéuticos

Evolución
SE REALIZA TELECONSULTA , POR BLOQUEOS ACTIVOS EN LAS VÍAS POR PARO NACIONAL, SE TOMA MEDIDA DE PROTECCIÓN PARA USUARIOS POR PARTE DE COMPENSAR,.

LA USUARIA ACEPTA TELECONSULTA Y ENVIA DOCUMENTOS E HISTORIA CLINICA POR WHATSAPP PARA PODER COMPLETAR HISTORIA

REFIERE ENCONTRARSE EN POSQUIRURGICO DE COLUMNA LUMBAR CON TRES MESES DE EVOLUCION, REFIERE RETIRO DE MATERIAL DO OSTEOSINTESSI POR CIATICA ASOCIADA Y
FRACTURA DE TORNILLO.

OCUPACION : AUDITORA EXTERNA
SEDENTARIA

Dolor
LUMBAR : 8/10 EN ESCALA ANALOGA VERBAL, TIPO ARDOR QUE E IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Postura
HIRCIFISI DORSAL, HOMBRO ERECHO DESCENDIDO,CADERA DERECHA ELEVADA

Espasmos musculares
ESPASMOS EN ESPINALES BAJOS

Puntos gatillo
REFIERE DOLOR EL ROCE E ZONA QUIRURGICA

Fuerza
CORE ABDOMINAL 2/5

Flexibilidad
RETRACCION DE ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad
PARESTESIASCONSTAMTES EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Tono muscular
NO EVALUA

Movilidad articular
LMITACION SEVERA DEL MOVIMIENTO

Propiocepción
ALTADA

Reflejos
NORMOREFLEXIA

Otros
PIE CAIDO USO DE OTESIS WALK ON PARA PIE CAIDO Y BASTON DE LADO DERECHO

Coordinación
SIN ALTERACION

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)
NO APLICA

Procesos mentales y superiores
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa
MARCHA ALTERADA QUE EALIZA CON DIFICULTAD REFIERE

Actividades básicas cotidianas
INDEENDIENTES

Observaciones

Apoyos Terapéuticos

USUARIO GENERO FEMENINO CON 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE POP DE COLUMNA LUMBAR (CIE10 M544), QUIEN PRESENTA UNA DEFICENCIA MODERADA A SEVERA EN LA FUNCION DE COLUMNA LUMBAR Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO , CON RESTRICCION LEVE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA(SUBIR ESCALERAS. CAMINAR, Y CARGAR PESO) LIMITACION PARA SUS ACTIVISDADES COMO AUDITORA EXTERNA

SE EXPLICA DETALLADAMENTE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, LOS OBJETIVOS TERAPEUTICOS, LA IMPORTANCIA DE LOS EJERCICIOS DOMICILIARIOS , EL USUARIO REFIRE ACEPTAR Y ENTENDER, POR LO QUE FIRMA EL CONSENTIMIENTO.

Plan casero
SE DAN SUGERENCIAS DE MANEJO

Recomendaciones y signos de alarma
SE DAN RECOMENDACIONES DE MANEJO DOMICILIARIO Y OCUPACIONAL,SE HACE ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y PLAN DE EJERCICIOS DOMICILIARIOS , TERMOTERAPIA EN CONTRASTE , ESTIRAMIENTO ARTICULAR A TOLERANCIA

EL USUARIO TERMINA SESIÓN DE VALORACIÓN EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* **Fecha/Hora** : 26.05.2021 16:35 **Termoterapia** : Sí
Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : LUMBAR
Aplicación : CALOR HUMEDO + CORRIENTE TENS
Técnica : 0

Responsable : HERNANDEZ NIETO ANDREA DEL PILAR **Registro** : 52877977
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 26.05.2021 16:36
Segmentos anatómicos : LUMBAR
Aplicación : ESPINALES BAJOS 5/15 SEG
Técnica : 0 **Descripción técnica** : ESTIRAMIENTO
Detalle técnica : activo

Responsable : HERNANDEZ NIETO ANDREA DEL PILAR **Registro** : 52877977
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 26.05.2021 16:36
Segmentos anatómicos : LUMBAR
Aplicación : ISOMETRIA DE ESTABILIZAFDORES 5/15 SEG
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : isométricos

Responsable : HERNANDEZ NIETO ANDREA DEL PILAR **Registro** : 52877977
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 29.05.2021 12:44 **Termoterapia** : Sí
Segmentos anatómicos : LUMBAR
Aplicación : CALOR HUMEDO
Técnica : 0

Responsable : HERNANDEZ NIETO ANDREA DEL PILAR **Registro** : 52877977
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 31.05.2021 18:04
Crioterapia : Sí **Termoterapia** : Sí
Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : LUMBAR
Aplicación : TERMOTERA´PIA EN CONTRASTE + CORRIENTE TENS
Técnica : 0

Responsable : HERNANDEZ NIETO ANDREA DEL PILAR **Registro** : 52877977

Apoyos Terapéuticos

Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 31.05.2021 18:06
Segmentos anatómicos : LUMBAR
Aplicación : ISOMETRIA DE EATABILIZACION LUMBOPLEVICA
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : isométricos

Responsable : HERNANDEZ NIETO ANDREA DEL PILAR **Registro** : 52877977
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 01.06.2021 18:44
Segmentos anatómicos : LUMBAR
Aplicación : ISOMETRIA DE ABDOMINALES Y PISO PELVICO SOSTENIDOS 5 SEG 20 REP
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : isométricos

Responsable : HERNANDEZ NIETO ANDREA DEL PILAR **Registro** : 52877977
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 01.06.2021 18:44 **Termoterapia** : Sí
Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : LUMBAR
Aplicación : CALLOR HUMEDO + CORRIENTE TENS
Técnica : 0

Responsable : HERNANDEZ NIETO ANDREA DEL PILAR **Registro** : 52877977
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 01.06.2021 18:46
Segmentos anatómicos : LUMBAR
Aplicación : ESTIRAMIENTO GLOBAL DE CADENAS MUSCULARES CRUZADAS PARA ESPALDA
Técnica : 0 **Descripción técnica** : ESTIRAMIENTO
Detalle técnica : activo

Responsable : HERNANDEZ NIETO ANDREA DEL PILAR **Registro** : 52877977
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 04.06.2021 18:35 **Termoterapia** : Sí
Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : LUMBAR
Aplicación : CALOR HUMEDO + CORRIENTE TENS
Técnica : 0

Responsable : HERNANDEZ NIETO ANDREA DEL PILAR **Registro** : 52877977
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 04.06.2021 18:36
Segmentos anatómicos : LUMBAR
Aplicación : EJERCICIOS DE KLAPP BIPOSICIONAL SOSTENIDOS 10 SEG 20 REPETICIONES
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : isométricos

Responsable : HERNANDEZ NIETO ANDREA DEL PILAR **Registro** : 52877977
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 04.06.2021 18:36
Segmentos anatómicos : LUMBAR
Aplicación : ISOMETRIA DE ABDOMINALES Y PISO PELVICO SOSTENIDOS 5 SEG 20 REP
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : isométricos

Responsable : HERNANDEZ NIETO ANDREA DEL PILAR **Registro** : 52877977
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 04.06.2021 18:37
Segmentos anatómicos : LUMBAR
Aplicación : ESTIRAMIENTO GLOBAL DE CADENAS MUSCULARES CRUZADAS PARA ESPALDA

Apoyos Terapéuticos

Técnica	: 0	**Descripción técnica**	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: HERNANDEZ NIETO ANDREA DEL PILAR	**Registro**	: 52877977
Especialidad	: FISIOTERAPIA	**Ubicación**	: En Consulta Externa

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890264
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : 18.40 BAQUERO BETANCOURT INGRID JOHANNA PCL 54 % PENSIONADA POR ENFERMDAD COMUN PENDIETE ENTREGA DE MESADA PENSIONAL PRO AHORA INCPACAITADA 3212137855 7593381 Correo electrónico: ingrid.baquero@hotmail.com SE REALIZA COMUNICACIÓN TELEFÓNICA DADA LA EMERGENCIA SANITARIA QUE SE PRESENTA POR PANDEMIA COVID 19, ESPECIALMENTE CON EL PROPÓSITO DE DISMINUIR EL CONTAGIO DE ESTA PATOLOGÍA, SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y GESTIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE. Fisiatria dra robayo edade 39 años ULTIMA VALORAIOCN FISIATRIA DRA CUENCA DEL 17 DE JUNIO DEL 20 idx de: DOLROLUMBAR CRONCIO MIXTO MANJEO QX POP 16FEB2021 RETIRO MOS L5S1 POR AFLOJAMIENTO Y CIATICA IZQUIERDA, CON TRAYECTO MEDIAL S1 IZQUIERDO. HALLAZGO DE FRACTURA DISTAL TORNILLO DERECHO S1. TX DEPRESIVO Y ANSIOSO EN MANEJRO POR PSIQUIATRIA EPICONDILITIS MEDILA Y LATERL BI EN PROCESO DE CALIFICACION DE ORIGERN TENDINTIAS DE FLEXOEX DE CARPO EN PROCESO DE CALIFICACION DE ORIGERN FIBROMAILGIA ? SOSPECHADA EN CONSULTA ANTERIODE FISIATRIA DOLOR CRONICO INTRATABLE PORTADORA DE NEUROESTIMULADOR S/ REFIERE DOLOR LUMBAR DE MUY ALTA INTENSIDAD TIPO COREINTAZO HORMIGUEO SINB MANEJO POR CLINCIA DEL DOLOR EVA 9/10 MANEJOS BASTON MANO IZQUIERDA. OTP TRAMADOL Y TIZANIDINA Y KETOEFENO Escitalopram 2R PISQUIATRIA Trazodone 75 mg nochePOR PSIQUIATRIA ULTIMA VALORACION POR NEUROLOCX INDCIO 19 DE ABRIL DEL 2021 INDICO FT SEDATIVA LUMBAR, ORTOGRAMA EN UN MES. CONTROL EN DOS MESES. PACIENTE CON IMPORTANTE LIMITACION PARA LA MARCHA, DOLOR NEUROPATICO PERSISTENTE Y CONSUMO CRONICO DE OPIOIDES. SE RECOMIENDA CONTINUAR INCAPACIDAD MEDICA. PARACLINICOS Estudios RMN de columna lumbosacra 11 de junio de 2020: limbus vertebra l4 como variante, discopatía lumbar inferior con cambios artrósicos apofisiarios, artrodesis transpedicular l4-l5-s1 bilateral en l5s1 hay espaciador intersomatico izdo con laminectomía y hemifacetectomia isdas con fibrosis rodeando las raíces l5s1 homolaterales Ecografía mamaria: quistes simples de pequeño diámetro en ambos senos, nodulos solidos en ambos senos. Electromiografía y vnc de mms normal Ecografía de codos epicondilitis

Objetivo : NO SE HAC EXAMEN FISICO

Análisis : ANALSIS PACIENTE CON IDX ANOTADOS USUARIODE NEUROESTIMULAR QUIEN REQUIERE VALORACION DE SEGUIMENTO POR CLINCIA DE DOLOR , AHORA CON DOLRODE ALTA INTENSIDAD DE CARCTEIRCAS NEUROPAITCAS NO MODULADO SE SUGIERE INICAR MANEJO CON PREGABALIAN X 150MG VO X 3MESES MIPRES 20210528159028053832 Y CITA PRESENCIAL PARA EVALUAR OTP SE ENCUENTRA PENSIOANDA POR ENFEMREDAD COMUN CON PCL DEL 54% EN ESPERA DE MESADA PENSIONAL

Plan : ANALSIS PACIENTE CON IDX ANOTADOS USUARIODE NEUROESTIMULAR QUIEN REQUIERE VALORACION DE SEGUIMENTO POR CLINCIA DE DOLOR , AHORA CON DOLRODE ALTA INTENSIDAD DE CARCTEIRCAS NEUROPAITCAS NO MODULADO SE SUGIERE INICAR MANEJO CON PREGABALIAN X 150MG VO X 3MESES MIPRES Y CITA PRESENCIAL PARA EVALUAR OTP SE ENCUENTRA PENSIOANDA POR ENFEMREDAD COMUN CON PCL DEL 54% EN ESPERA DE MESADA PENSIONAL

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 28.05.2021 Hora : 12:47

Evoluciones Generales

Registro : 52800785

Responsable : ROBAYO MONTAÑA CLAUDIA LILIANA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar
Fecha : 28.05.2021 Hora : 12:47
Registro : 52800785
Responsable : ROBAYO MONTAÑA CLAUDIA LILIANA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Episodio : 32873267	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 08.06.2021	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 39 Años
	Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Control

Enfermedad Actual

IPaciente quien persiste con dolor, lumbar,
con irradiación a miembros inferiores, con limitación del movimiento,
y disminución fuerza muscular,
pendiente manejo quirúrgico con Dr. Berbeo, neurocx

Tiene dolor en la pierna izqueirda, en el sitió de la ortesis de la misma, le duele y se le inflama

ha tenido discreta cefalea con el uso de la pregabalina,
monitoreo domiciliario normal,

NO está funcionando bien su electroestimulador, y no lo ha monitoreado en 2 años

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* GASTROINTESTINAL

LLENURA FÁCIL, DOLOR PELVICO, ESTREÑIMIENTO,

* GENITOURINARIO

MOLESTIAS URINARIAS, ARDOR AL ORINAR OCASIONAL, Y ALIVIA CON AGUA CON LIMÓN. DISPAREUNIA

* OSTEOARTICULAR

CALIFICADA CON PERDIDA DEL 54% DE SU CAPACIDAD LABORAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 122 / 86
Presión Arterial Media(mm Hg) : 98

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Uso de Oxígeno medicinal
Frec. Cardíaca : 84
Peso(Kg) : 75,000
Talla (cm) : 174,00
Superficie Corporal(m2) : 1,86

Historia Clínica de Ingreso

IMC(Kg/m2) : 24,77

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : Normocefalo
* -OJOS
  Hallazgos : Adecuada respuesta pupilar a la luz, movimientos oculares conservados, s
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : húmedas y normocoloreadas, orofaringe de aspecto normal.
* -CUELLO
  Hallazgos : Tiroides grado 0, sin soplos carotideos, sin masas en cuello
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : Adecuada expansibilidad torácica. Murmullo vesicular normal no estertore
* -MAMA
  Hallazgos : Sin lesiones
* -CARDIACO
  Hallazgos : Ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados.
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : Blando, depresible, doloroso a la presión en flanco izqueirdo cuerda colica, no soplos abdominales,
* -GENITALES
  Hallazgos : Puntos ureterales no dolorosos, maniobra puño percusión negativa
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : No evaluado
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : Sin sinovitis, movilidad articular normal. Pulsos radial y ulnar present
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : Pulsos dorsales pedios presentes, no edemas
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : ortesis en pierna izquierda, limitación de la movilidad de ambos miembros inferiores, uso de bastón y dolor a la movilicación de columna,
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : sin alteraciones neurologicas
* -MENTAL
  Hallazgos : orientada en tiempo, espacio, persona
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : sin lesiones aparentes

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 08.06.2021 Hora : 10:53
  Código Diagnóstico : I10X
  Nombre Diagnóstico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 08.06.2021 Hora : 10:53
  Código Diagnóstico : K590
  Nombre Diagnóstico : CONSTIPACION

Historia Clínica de Ingreso

Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

pacietne con dolor lumbar, radiculopatia que afecta miembros inferiores, vejiga, colon y aparato reproductor,
indico continuar pregabalina,
indico usar simeticona,
bisacodilo por estreañimiento,
ciclo corto con antibioticas si empeora la cistits
incapacidad por 30 dias,
ya está en trámite de pension por discapacidad

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 08.06.2021 Hora : 10:55

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 33542287
UO de enfermería: 10ALABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20210703103600 del: 3.7.2021 10:36 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN			

20210703103600
20210703103614.850
20210703103600 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCEN: *
Escherichia coli
TODOS LOS ANTIBIOTICOS
AMIKACINA <=2 Sensible
GENTAMICINA >=16 Resistente
NITROFURANTOINA <=16 Sensible
FOSFOMICINA <=16 Sensible
NORFLOXACINA >=16 Resistente
MEROPENEM <=0.25 Sensible
AMPICILINA >=32 Resistente
CEFEPIME <=1 Sensible
ERTAPENEM <=0.5 Sensible
Ampicilina sulbactam. >=32 Resistente
Ceftazidime <=1 Sensible
Cefotaxime <=1 Sensible
Ciprofloxacina. >=2 Resistente
Ceftriaxona. <=1 Sensible
Trimetropim/Sulfa >=32 Resistente
Cefalotina.. 16 Intermedio
Cefuroxima-Acetil 4 Sensible
Cefuroxima-Sodio 4 Sensible
.
BLEE Neg
Resultado: Positivo.
Recuento colonias /mlMayor a 100.000 UFC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890263
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : ya evaluada por neurocirugia, quien está valorando opción quirúrgica, su concepto es. "PACIENTE CON IMPORTANTE LIMITACION PARA LA MARCHA, DOLOR NEUROPATICO PERSISTENTE Y CONSUMO CRONICO DE OPIOIDES. SE RECOMIENDA CONTINUAR INCAPACIDAD MEDICA", tiene pendiente cita a fisiatria, clinica del dolor, y neurocirugia, monitoreo domiciliario tensional normal, dolor al orinar, disuria, polaquiuria, urocultivo positivo, sensible a cefalosporinas, resisitente a quinolonas y tmt smx

Análisis : paciente con dolor cronica, incapacitante, limitante, recomiendo continuar incapacitada, por 30 dias, indico cefalexina 500mg cda 6 horas, por 7 dias, y reevaluar rquiere tabletas anticonceptivoas

Plan : paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico que en historia clinica aparece Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 12.07.2021
Hora : 10:10
Diagnóstico : Z300
Descripción : CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1

Evoluciones Generales

Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

* Fecha del Registro : 12.07.2021
Hora : 10:10
Diagnóstico : N390
Descripción : INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Responsable Guardar
Fecha : 12.07.2021 Hora : 10:06
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 12.07.2021 Hora : 10:10
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Episodio : 33918267	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 15.07.2021	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 39 Años
	Especialidad	: 10ATC S T DOLOR CRÓNICO	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

DOLOR GENERALZIAOD

ACUDE ACOMPAÑADA DE ESPOSO VICTOR GALINDO

REMITE NEUROCIRUGÍA

Enfermedad Actual

DOLOR GENERALIZADO, INCIA A NIVEL LUMABR BAO CON DATOS RADICULARES IZUQIERDO SOMETID A ALMINETCOMÍA EN 2016, CON AUMENTO E SINTOAMTOLOGÍA, COSNIDERANDO DATOS IMALRES RADICULARES IZQUIERDOS, USUARIA DE NEUROESTIMULADOR DE CORDONES POSTERIORES DESDE 2018, CON PODNERACIÓN DE MEJROÁI MENOR DE LA KITAD, SIN AJUSTE DESDE HACE UN AÑO, FUE REINTERVENIDA DE ZONA LUMBAR EL 16 DE FEB CON ALETARCIÓN DE MATERAIL DE OSTESÍNTESIS Y POR ENDE RETIRAN MATERAIL, EL DOLOR COSNIDERA ES PERISTSTNTE, Y COSNIDERA SU SINTOA PREODMINANTE COMPOENTE DE DOLRO DE PERNA ZIUQIERDA ES PEOR.

DATOS DE DOLRO CERVCIAL DEDE HACE 5 AÑOS, INETRVENDIA HACE UN AÑO CON BLQOUE AFCETRIO CON BUEN ALIVIO Y MEJROÍA SOSTENIDA. -.- COSNULAT DE DRA PIMIENTA.

SE ENCUENTRA INCPACITADA DESDE HACE 2 AÑOS.

SUEÑO ALTERADO, INSOMNIO DE DESPERTAR TEMPRNAO, SE DESPEIRTA MA´S CANSADA DELO QUE SE ACUESTA.
FATIGA ASOCIADA

ACTUALMENTE PARA DOLOR TOMA TOMA DOS TABELS DE 325/37,5 MG CADA 6 HORAS CON MJEORÍA DE 50%, TIZANIDINA 2 MG CADA 12 HORAS. KETOPROFENO GEL Y PREGABALINA 150 MG ACDA 24 HORAS DESDE HACE UN MES Y MEDIO.

HA ACUDIDO A ETRAPI FISICA HACE UN MES. CON POC AMEJORÍA ASOCIADA.

TRAE ORTOGRAMA CON PI 38, SS 23 (31), L1S130 (52), L4S1 12 (34), GT 21 (3), GAP SCORE DE 6, DESPROPORCION MODERADA, CON RETROVERSION MODERADA, HIPOLORDOSIS MODERADA, MAL DISTRIBUCION HIPOLORDOTICA, MALALINEAMIENTO POSITIVO MODERADO. NO ESCOLIOSIS, FRAGMENTO DE TORNILLO DE S1 DEL LADO DERECHO EN EL PEDICULO. APARENTE RETROLISTESIS DE L5 EN NEUTRO. CAJA DE TLIF L5S1, DEL LADO IZQ.

RESONANCI DE COLUMNA LU,BSOARA: LIMBUS VÉRTEBRA L4 COMO AVRIANTE, DICSOCPATÍA LUMABR INFERIOR CON CMABIOS ARTRSOSICOS APOFISIROOS, ARTRODESIS TRANSPEDICURLAR L4-L5--S1 BILATERAL . EN L5-S1 HAY ESPACIADOR INSTERSOMAÍCO IZUQIERDO CON ALMINETCOMÍA Y HEMIFACETECTOMÍA IZUQIERDAS CON IFBROSIS RODEANDO ALA RAICES L5 Y S1 HOMOLATERALES

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OTROS

DEAMBULA POR SUS PROPSIO MEIDOS, NO TUIZLAI A APOYO

Historia Clínica de Ingreso

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Observación : DEAMBUAL POR SUS PROPSIO MEIDOS, NO TUIZLAI A APOYO

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 125 / 75
Presión Arterial Media(mm Hg) : 92
Pulso : 75
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Frec. Cardíaca : 75

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 70,000
Talla (cm) : 160,00
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 27,34

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : CICITRIZ EN REGIÓN LUMBAR BAJA, CICIATRIZA BOLSILLO DE NEUROESTIMUALDRO EN REGIÓN HIPOGASTRIO DERECHO, HIPESTESIA EN MIEMRBO IFNERIOR ZIQUIERDO, HIPOREFLEXI, FUERZA SIMDINUDA.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M961
Descripción : SINDROME POSTLAMINECTOMIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

DOLOR LUMABR POSTLAMIENTOCMÍ CON DATOPS RAIDUCLRES RELEVANTES, SOMETIDA A CX EN 2016 CON ARRDEOSIS Y LAMIENCTOMÍA, IMPALNET DE JEROESTIMAUDLRO 2018 CON MJEORÁI INCIALMNETE, LUEGO REINTERVNEIDA HACE 6 MESES POR RUPTURA DE MATERAIL Y COMRPESIÓN, Y POENDIENTE DE NUEVA INETRVENCIÓN, CASO CON MUTLIPLE SMANEJOS AHORA CON TRAMDOL QUE COSNIDERO ROTAR POR TAPENTADOL Y CONTINUAR MENJO NEUROMOAUDLRO CON NEURO, SE REMITE APSIUAITRÍA PARA CMABIO DE ESCITALOPRAM CO POR TRICICLICO PROBALEMNET, SE CITA EN 4 MESES PARA EVRIFICAR EVOLCUIÓIN, MED ALTERBNATIVA.

SE TOMAN MEDIDAS DE PREVENCIÒN Y USO DE EQUIPO DE PROTECCIÒN PERSONAL INDICADO POR SECRETARIA DE SALUD Y OMS EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID 19, LAVADO DE MANOS USO DE TAPABOCAS Y DEMÀS PROTECCIÒN INDICADAS DURANTE TODA LA ATENCIÒN

***SE EXPLICAN RIESGOS INHERENTES DE CONTEXTO PANDEMIA DE COVID 19, SE EDUCA AL RESPECTO, MEDIDAS DE PROTECCIÒN E HIGIENE. ***

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000012824
Responsable : GARZON CARDENAS JUAN FEDERICO
Registro : 1018418109
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Fecha : 15.07.2021 Hora : 10:42

Episodio : 34226137
Fecha : 27.07.2021

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 40 Años
Especialidad	: 10ATC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

CITA PRESENCIAL CON EPP
EDAD 40 AÑOS
PENSIONAFDA POR ENF COMUN
CONTROL PARA EVALUAR OTP
ACOMPAÑANTE ESPOSO VICTO GALINDO

Enfermedad Actual

FISIATRIA DRA ROBAYO
PACIENTE CON IDX DE
DOLROLUMBAR CRONCIO MIXTO MANJEO QX
POP 16FEB2021 RETIRO MOS L5S1 POR AFLOJAMIENTO Y CIATICA IZQUIERDA, CON TRAYECTO MEDIAL S1 IZQUIERDO. HALLAZGO DE FRACTURA DISTAL TORNILLO DERECHO S1.
TX DEPRESIVO Y ANSIOSO EN MANEJRO POR PSIQUIATRIA
EPICONDILITIS MEDILA Y LATERL BI EN PROCESO DE CALIFICACION DE ORIGERN TENDINTIAS DE FLEXOEX DE CARPO EN PROCESO DE CALIFICACION DE ORIGEN DOLOR CRONICO INTRATABLE
PORTADORA DE NEUROESTIMULADOR
MANEJO POR CLINCIA DEL DOLOR
ACTM X 500MG VO 1CADA8 HORAS TAPENTADOL Y NEUROESTIMULADO PREGABALIAN X 150MG
REMITE A PSIQUAITRIA CMABIO DE ESCITALOPRAM POR TRICICLICO PROBALEMNET,
SE CITA EN 4 MESES PARA EVRIFICAR EVOLCUIÓIN, MED ALTERBNATIVA.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 75,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,86
IMC(Kg/m2) : 27,55

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : PACIENTE ENAAPARENTE BUEN ESTADO GENERAL SO 295% FC 87 % USODE BASTON TIPO CANADIENSE EN MNAOI DERECHA CON USODE OTP EN FIBRA DE CARBONO AL REVISAR NO ENCUENTRO PIE CAIDO DISMINUCIONDE MASA MSUCUALR DE MII POR DESUSO MARCHA SIN UN NPATRON ESPECIFICO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido

Historia Clínica de Ingreso

Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIEWNT EOCN IDX ANOTADO QUEIN EN EL MOMENTRO NO ENCUENTRO CRITERISO PARA USODE OTP NO TIEN PIE CAIDO
CONSIDEWRO QUESE BENEFICIA DE TEPRIA FIISCA PARA RENETRNEMANITO EN MARCHA Y PROPIOPCECIOSN
ADEMAS SE SOLCIT AEDX D EMMSS EVLAUR STC PATOLOGIA DE SOBRE USO PORT
USO PROLONGADOIDE AYUDA PARA LA AMRCHA

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000012425
Responsable : ROBAYO MONTAÑA CLAUDIA LILIANA
Registro : 52800785
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 27.07.2021 Hora : 13:06

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890214
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : GESTION TELEFONICA POR CONTIGENCIA COVID 19 MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA TELEFONO: 3212137855 correo: INGRID.BAQUERO@HOTMAIL.COM direccion: CL 29 SUR 52A 84 APTO 201 CONSENTIMIENTO INFORMADO: "Buenos días , le habla el doctor DIEGO ORTIZ , soy médico especialista en terapias alternativas y complementarias de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar tanto de usted como de su familia, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿ acepta usted recibir esta teleorientación en salud? "Si_x__ No___. MOTIVO DE CONSULTA DOLOR" ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE CON CUADRO DE LARGA DATA DE DISCOPATIA CON INTERVENCION RECIENTE POP 16FEB2021 RETIRO MOS L5S1 POR AFLOJAMIENTO Y CIATICA IZQUIERDA, CON TRAYECTO MEDIAL S1 IZQUIERDO. HALLAZGO DE FRACTURA DISTAL TORNILLO DERECHO S1, ESTA CON TRAMADOL Y TIZANIDINA CON MEJORIA 50% DEL DOLOR. SEÑALA PERSISTENCIA AUN DEL DOLOR NEUROPATICO. ESTA EN FISIOPTERAPIA CON POCA TOLERANCIA., HACE 4 AÑOS REALIZAN ACUPUNTURA SIN MEJORIA. ADEMAS MANIFIESTA QUE NO HA PRESENTADO SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA TOS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA FIEBRE, NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA FATIGA, NIEGA ASTENIA, NIEGA ANOSMIA, NIEGA PERDIDA DEL GUSTO, NIEGA DIARREA,NIEGA HISTORIAL DE VIAJE, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAL O SER PROFESIONAL DE LA SALUD, NIEGA SER PERSONA DE ALTA MOVILIDAD EN VIRTUD DE SU OCPUACION LABORAL, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CONFIRMADAS CON DX DE COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS , NIEGA HOSPITALIZACIONES RECIENTES, NIEGA SER VICTIMA DE MALTRATO REVISION POR SISTEMAS Deposición: INAECUADA Hidratacion: NORMAL Dieta: INADEUCADA Diuresis: NORMAL Sueño en calidad y cantidad: INADECUADA Estres: ELEVADO Emoción que genera el estres: TRISTEZA Actividad fisica: Relaciones personales: PROCESO DE PENSION, Con quien vive: CON ESPOSO E HIJOS, REIFERE QUE FAMILIA SUFRE POR SITUACION, ESPOSO SST. Ocupacion: HOGAR Emocion que le genera el sintoma: TRISTEZA Exposción a radiación: ESCASA Exposicion a Tabaco: NO Exposcion a Alcohol: NO Exposicion a toxicos: NO Intervenciones medicas previas: SI ANTECEDETES SIN CAMBIOS Alergias a Anestesicos: NIega

Objetivo : OBJETIVO: NO ES POSIBLE REALIZAR EXAMEN FISICO: TELECONSULTA DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: LUMBAGO CON CIATICA TRATAMIENTO: TERAPIA NEURAL FITOTERAPIA PARACLINICOS: PACIENTE YA ESTUDIADA

Evoluciones Generales

Análisis : ANALISIS: PACIENTE CON ANTECENDETE DESCRITO SE INDICA REALIZACION DE TERAPIA NEURAL SEGMENTAL LUMBAR, SE INDICA DESINTERFERENCIA DE CICATRICES.

Plan : PLAN - CONDUCTA - MANEJO// CONDICION ACTUAL: BUENO ESTABLE FORMULACION: CONTROL: ORDENES: ATENCION A SEGUIR: CONTROL PRESENCIAL EN SEDE PARA PROCEDIMIENTOS SEGUIMIENTO EN 3 MESES SEGUIMIENTO EN 2 MESES SEGUIMIENTO EN 1 MES ACEPTACION DE LA GESTION Y DATOS: SI TELEFONO: 3212137855 correo: INGRID.BAQUERO@HOTMAIL.COM direccion: CL 29 SUR 52A 84 APTO 201 CAF: Sede USS calle 26 EDUCACION: SE RECOMIENDA ACATAR ORDEN DE AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO SEGÚN ORDEN DE AUTORIDADES SANITARIAS GUBERNAMENTALES Y MUNDIALES ANTE CONTINGENCIA POR COVID 19, SEINDICA LAVADO DE MANOS FRECUENTE, EVITAR PASAR LAS MANOS POR LA CARA,HIGIENE RESPIRATORIA, NO SALUDAR DE BESO O DE MANOS A NADIE, EVITAR MULTITUDES, USO DE GEL ANTISÉPTICO CON EL CONTACTO DE SUPERFICIES CON POSIBLE CONTAMINACIÓN O SIN ELLA, LIMPIEZA DE SUPERFICIES EN GENERAL, EVITAR SITIOS CON CONGLOMERACIÓN, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. SE ACLARAN SINTOMAS DE CASO PROBABLE DE COVID 19 COMO: Persona que tenga al menos uno de los siguientes síntomas, fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia y/o fatiga/astenia, y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones: Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. # Trabajador de lasalud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado o probable por COVID-19. # Personas en altamovilidad en virtud de su ocupación laboral que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado o probable por COVID-19. #Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19 Se indica acatar todas las recomendaciones emitidas en la resolución 0666 del 24 de abril de 2020 (protocolo de bioseguridad para prevención covid19) SI PRESENTA SINTOMAS COMO DOLOR DE CABEZA INTENSO, FIEBRE DE 38.3ºC Y MAS, DOLOR EN EL PECHO, AHOGO,DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOS, SED INCONTROLABLE,TOS CON SANGRE, QUE SE DUERMA LA MITAD DEL CUERPO O LA MITAD DE LA CABEZA,ASIMETRIA FACIAL, ORINA CON SANGRE, QUE NO ORINA, SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, DEPOSICION CON SANGRE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, PERDIDA DE LA CONCIENCIA, DOLOR INTENSO EN LAS PIERNAS CON CAMBIOS DE COLORACION Y QUE LE DIFICULTE LA MOVILIDAD ASISITIR INMEDIATAMENTE AL MÉDICO.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M544
Descripción : LUMBAGO CON CIATICA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 10.08.2021 Hora : 18:00
Registro : 80816122

Responsable : ORTIZ DAZA DIEGO YEZID
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Responsable Firmar
Fecha : 10.08.2021 Hora : 18:00
Registro : 80816122
Responsable : ORTIZ DAZA DIEGO YEZID
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890363
CONSULTA CONTROL MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : 3212137855 en última cita con anestesiologia le cambiaron a tapentadol, y le suspendieron el tramadol. el tapentadol le alivia el dolor por unas 2 horas monitoreo domiciliario normal, persiste con mucho dolor, y limitación de la movilidad pendiente de nueva cirugia, en sept

Análisis : paciente con discopatia lumbar, con dolor cronico, indico evaluar por clinica del dolor, continuar incapacitada

Plan : paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico que en historia clinica aparece Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 12.08.2021
Hora : 11:01
Diagnóstico : R522
Descripción : OTRO DOLOR CRONICO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Evoluciones Generales

Responsable Guardar
Fecha : 12.08.2021 Hora : 10:46
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 12.08.2021 Hora : 11:01
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890263
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : 3212137855 paciente con indicación de manejo quirúrgico, 2 tiempos, ya pasó los papeles para la autorización de la misma "SE PROPONE CIRUGIA EN DOS TIEMPOS. PRIMERO CON CAJAS INTERSOMATICAS L3L4L5, SE EVALUARA POSIBILIDAD DE RETIRO DE LA CAJA DE TLIF VIA ANTERIOR (EL SEGMENTO ESTA CIFOTICO)" monitoreo domiciliario de tensión arterial, continua con dolor lumbar, con limitación de la moviilidad, no ha podido conseguir cita a clinica del dolor, por no dispponibilidad de agenda. está usando tapentadol,

Análisis : paciente con discopatia lumbar, dolor incapacitante, indico continuar incapacitada, continuar medicación antihipertensiva valsartan 320 mg al dia, indapamida 1.5 mg al dia tizanidina 2mg C/12 h, ketoprofeno gel, 2 veces al dia, pregabalina 150 mg cada 12 horas, tapentadol

Plan : paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico que en historia clinica aparece Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 10.09.2021
Hora : 09:44
Diagnóstico : I10X
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Evoluciones Generales

Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Responsable Guardar
Fecha : 10.09.2021 Hora : 09:42
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 10.09.2021 Hora : 09:44
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890263
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : Paciente quien está programada para cirugia lumbar, en 2 tiempos, una diciembre, y otra en enero. Ahora persiste con dolor, limitación de la movilidad, no ha conseguido agenda, ni para clinica del dolor, ni para medicina alternativa. monitoreo tensional dentro de limites normales

Análisis : Paciente con discopatia lumbar, álgida, limitada, pendiente cirugia, con incontinencia urinaria doy darifenacina por 3 meses, control presencial en 1 mes continuar con incapacidad

Plan : paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico que en historia clinica aparece Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 09.10.2021
Hora : 10:42
Diagnóstico : K30X
Descripción : DISPEPSIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Evoluciones Generales

* Fecha del Registro : 09.10.2021
Hora : 10:41
Diagnóstico : R32X
Descripción : INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Responsable Guardar
Fecha : 09.10.2021 Hora : 10:38
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 09.10.2021 Hora : 10:43
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890201
MEDICINA GENERAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Motivo de consulta: "Teleorientación en salud por seguimiento de - COVID-19" # Elmotivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar tanto de usted como de su familia y teniendo en cuenta que usted se encuentra en seguimiento por el programa de Atención Específica Integral, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ SE ESTABLECE COMUNICACION TELEFONICA AL 3212137855 SE INDICA A PACIENTE POR CONTINGENCIA COVID 19 Y ATENDIENDO A LAS DISPOSICIONES DICTADAS POR EL GOBIERNO NACIONAL COMPENSAR EPS DISEÑO EL PROGRAMA DE TELEASESORIA, PACIENTE REFIERE ACEPTAR ESTE MODELO DE ATENCION. *MOTIVO DE CONSULTA: ES PARA UNOS MEDICAMENTOS * PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE QUE TINE ANTECEENTE DE DOLOR CRONICO LUMBAR POSTTRAUMATICO EL CUAL ESTA SIENDO TRATADA POR CLINICA DEL DOLOR PERO DEBIDO A QUE HA SIDO COMPLICADAS LAS CITAS NO TIENE MEDICAMENTO, INDICA QUE ESTA CON TAPENTADOL 50MG C/8 HORAS. - SE INDICA REFORMULACION. Y ACETAMINOFEN - ANTICONCEPTIVOS ORALES. 20211029142031146526 SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PACIENTE ENTIENTE Y ACEPTA

Objetivo : DADA LA MODALIDAD DE LA TELECONSULTA, NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO, NO HAY CONTACTO VISUAL NI PERSONAL CON EL PACIENTE, LO QUE LIMITA LA APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA. REVISION POR SISTEMAS: OTROS: NO REFIERE ENDOCRINO: NO REFIERE PSQUIÁTRICOS: NO SÍNTOMAS DEPRESIVOS NO IDEACIÓN SUICIDA PIEL Y ANEXOS: SIN ALTERACIONES, NO DEFORMIDADES NERVIOSO: SIN DÉFICIT, NIEGA CEFALEA OSTEOARTICULAR: SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES LOCOMOTOR: MOVILIDAD CONSERVADA GENITOURINARIO: HABITO URINARIO NORMAL NIEGA SÍNTOMAS IRRITATIVOS GASTROINTESTINAL: HABITO INTESTINAL NORMAL RESPIRATORIO: NO REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA CARDIOVASCULAR: NIEGA DISNEA NIEGA DOLOR TORÁCICO, NO REFIERE PALPITACIONES ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS: SIN ALTERACIONES ANTECEDENTES. PATOLOGICO NIEGA NUEVOS QX., ALERGICOS NIEGA NUEVOS FORMACOLOGICOS NIEGANUEVOS FAMILIARES. NIEGA.NUEVO

Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE QUE TINE ANTECEENTE DE DOLOR CRONICO LUMBAR POSTTRAUMATICO EL CUAL ESTA SIENDO TRATADA POR CLINICA DEL DOLOR PERO DEBIDO A QUE HA SIDO COMPLICADAS LAS CITAS NO TIENE MEDICAMENTO, INDICA QUE ESTA CON TAPENTADOL 50MG C/8 HORAS. - SE INDICA REFORMULACION. Y ACETAMINOFEN - ANTICONCEPTIVOS ORALES. 20211029142031146526 SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PACIENTE ENTIENTE Y ACEPTA

Plan : SE EDUCA EN RECOMENDACIONES CUIDADO RESPIRATORIO: 1. LAVADO DE MANOS EXHAUSTIVO CON JABON LÌQUIDO ANTIBACTERIAL. 2. NO VISITAS. 3. NO SALIDAS A LA CALLE EN LA MADRUGADA O EN LA NOCHE. 4. NO CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS O CON GRIPA, SI ALGUIEN EN CASA TIENE GRIPA DEBE USAR TAPABOCAS + ESTRICTO LAVADO DE MANOS. 5. NO CONTACTO CON MASCOTAS, PELUCHES, FELPAS, TAPETES, HUMEDAD, FRIO, POLVO Y SOBRETODO FUMADORES. ACUDIR A URGENCIAS SI APARECE UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES EVENTOS: MOVIMIENTO DE LOS ORIFICIOS DE LA NARIZ, COLORACION VIOLACEA O MORADO DE UÑAS Y/O BOCA RESPIRACION RAPIDA (MÀS DE 20 RESPIRACIONES X MIN) SIN FIEBRE, SE MARCAN COSTILLAS O ESPACIOS ENTRE ELLAS, RECHAZO A INGERIR LIQUIDOS, QUEJIDO AL RESPIRAR, MUY DECAIDO(A), VOMITO PERSISTENTE, OTRO SINTOMA QUE PREOCUPE, FIEBRE PERSISTENTE DESPUES DE 48 HORAS A PARTIR DE AHORA O QUE NO CEDE CON ACETAMINOFEN

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M961
Descripción : SINDROME POSTLAMINECTOMIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Evoluciones Generales

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 29.10.2021 Hora : 14:33
Registro : 1127024602

Responsable : BECERRA CASTAÑEDA CATERINE JULIED
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar
Fecha : 29.10.2021 Hora : 14:34
Registro : 1127024602
Responsable : BECERRA CASTAÑEDA CATERINE JULIED
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 37426961
Fecha : 10.11.2021

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 40 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control

Enfermedad Actual

Paciente quien acude a control,
pendiente cirugia lumbar, el 7 de diciembre,
esta es la 3er cirugia sobre columna lumbar,

"concepto de neurocirugia"
POP 16FEB2021 RETIRO MOS L5S1 POR AFLOJAMIENTO Y CIATICA IZQUIERDA, CON TRAYECTO MEDIAL S1 IZQUIERDO. HALLAZGO DE FRACTURA DISTAL TORNILLO DERECHO S1. INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON BASTON MANO DERECHA. CLINICA DE DOLOR CAMBIO ANALGESIA A TAPENTADOL 50 + ACETAMINOFEN CADA 8 HORAS, CONTROL 60% DEL DOLOR DURANTE DOS HORAS. SEÑALA PERSISTENCIA AUN DEL DOLOR NEUROPATICO. ORTOGRAMA DEMOSTRO IMPORTANTE MALALINEAMIENTO SAGITAL. SE PIDIERON RX DINAMICAS. CANDIDATA A CIRUGIA HIBRIDA MIS + OPEN. ES CLARA EN QUE EL DOLOR LUMBAR ES MUCHO MAS IMPORTANTE QUE EL DOLOR NEUROPATICO DEL MIIZQ

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 112 / 74
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Uso de Oxígeno medicinal
Frec. Cardíaca : 84
Peso(Kg) : 78,000
Superficie Corporal(m2) : 1,90

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : Normocefalo
* -OJOS
  Hallazgos : Adecuada respuesta pupilar a la luz, movimientos oculares conservados, s
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : húmedas y normocoloreadas, orofaringe de aspecto normal.
* -CUELLO
  Hallazgos : Tiroides grado 0, sin soplos carotideos, sin masas en cuello

Historia Clínica de Ingreso

* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : Adecuada expansibilidad torácica. Murmullo vesicular normal no estertore
* -MAMA
  Hallazgos : Sin lesiones
* -CARDIACO
  Hallazgos : Ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados.
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : Blando, depresible, no doloroso, no megalias, no soplos abdominales,
* -GENITALES
  Hallazgos : Puntos ureterales no dolorosos, maniobra puño percusión negativa
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : No evaluado
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : Sin sinovitis, movilidad articular normal. Pulsos radial y ulnar present
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : Pulsos dorsales pedios presentes, no edemas
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : limitación al caminar, con uso de baston, dolor a la presión en m. paralumbares, lassegue positivo
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : sin alteraciones neurologicas
* -MENTAL
  Hallazgos : orientada en tiempo, espacio, persona
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : sin lesiones aparentes

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 10.11.2021 Hora : 11:46
  Código Diagnóstico : I10X
  Nombre Diagnóstico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 10.11.2021 Hora : 11:47
  Código Diagnóstico : K30X
  Nombre Diagnóstico : DISPEPSIA
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

paciente con discopatia lumbar
indico igual medicacióno
pendiente cx,
indico ekg y rx torax, prequirúrgico
manejo de la dispepsia,

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844

Historia Clínica de Ingreso

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 10.11.2021 Hora : 11:47

Episodio : 37884139	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 25.11.2021	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 40 Años
	Especialidad	: 10ATC S T DOLOR CRÓNICO	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

DOLOR GENERALZIAOD

ACUDE ACOMPAÑADA DE ESPOSO VICTOR GALINDO

REMITE NEUROCIRUGÍA

Enfermedad Actual

DOLOR GENERALIZADO, INCIA NIVEL LUMABR BAO CON DATOS RADICULARES IZUQIERDO SOMETID A ALMINETCOMÍA EN 2016, CON AUMENTO E SINTOAMTOLOGÍA, COSNIDERANDO DATOS IMALRES RADICULARES IZQUIERDOS, USUARIA DE NEUROESTIMULADOR DE CORDONES POSTERIORES DESDE 2018, CON PODNERACIÓN DE MEJROÁI MENOR DE LA KITAD, SIN AJUSTE DESDE HACE UN AÑO, FUE REINTERVENIDA DE ZONA LUMBAR EL 16 DE FEB CON ALETARCIÓN DE MATERAIL DE OSTESÍNTESIS Y POR ENDE RETIRAN MATERAIL, EL DOLOR COSNIDERA ES PERISTSTNTE, Y COSNIDERA SU SINTOA PREODMINANTE COMPOENTE DE DOLRO DE PERNA ZIUQIERDA ES PEOR.
DATOS DE DOLRO CERVCIAL DEDE HACE 5 AÑOS, INETRVENDIA HACE UN AÑO CON BLQOUE AFCETRIO CON BUEN ALIVIO Y MEJROÍA SOSTENIDA. -.- COSNULAT DE DRA PIMIENTA.
SE ENCUENTRA INCPACITADA DESDE HACE 2 AÑOS.
EN ULTIMA CITA DE ROTO DE ACETAMINOFEN MAS TRAMDOL 325/37,5 A TAPENTADOL REFIERE QUE CON TAPENTADOL EL DOLOR SE CONTROLA MEJOR INTENSIDAD PERO PERO DESPUES DE DOS HORAS DE TOMAR ELMEDICMANTOEL DOLOR INCREMENTA,
FUE VALORADA POR NEUROCIRUGIA QUE CONSIDERA QUE CONSIDERA PROFGRAMR NUEVA CIRUGIA CAJAS INTERSOMATICAS L3-L4.L5
FUE VALORADA POR PSIQUIATRIA QUIEN QUIEN FORMULO DULOXETINA.

SUEÑO ALTERADO, INSOMNIO DE DESPERTAR TEMPRNAO, SE DESPEIRTA MA´S CANSADA DELO QUE SE ACUESTA.
FATIGA ASOCIADA

ACTUALMENTE PARA DOLOR TOMA TOMA DOS TAPENTADOL DE LIBERCION PROLONGADA 50 MG CADA 8 HORAS, PREGABALINA 150 MG CADA CADA 12 HORAS, TIZANIDINA 4 MG CADA 12 HORAS, ACETAMINFOEN 500 MG CADA 8 HORAS, KETOPROFENO EN GEL.

HA ACUDIDO A TERAPIA FISICA HACE UN MES. CON POC AMEJORÍA ASOCIADA.

TRAE ORTOGRAMA CON PI 38, SS 23 (31), L1S130 (52), L4S1 12 (34), GT 21 (3), GAP SCORE DE 6, DESPROPORCION MODERADA, CON RETROVERSION MODERADA, HIPOLORDOSIS MODERADA, MAL DISTRIBUCION HIPOLORDOTICA, MALALINEAMIENTO POSITIVO MODERADO. NO ESCOLIOSIS, FRAGMENTO DE TORNILLO DE S1 DEL LADO DERECHO EN EL PEDICULO. APARENTE RETROLISTESIS DE L5 EN NEUTRO. CAJA DE TLIF L5S1, DEL LADO IZQ.

RESONANCIA DE COLUMNA LU,BSOARA: LIMBUS VÉRTEBRA L4 COMO AVRIANTE, DICSOCPATÍA LUMABR INFERIOR CON CMABIOS ARTRSOSICOS APOFISIROOS, ARTRODESIS TRANSPEDICURLAR L4-L5--S1 BILATERAL . EN L5-S1 HAY ESPACIADOR INSTERSOMAÍCO IZUQIERDO CON ALMINETCOMÍA Y HEMIFACETECTOMÍA IZUQIERDAS CON IFBROSIS RODEANDO ALA RAICES L5 Y S1 HOMOLATERALES

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Historia Clínica de Ingreso

Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 125 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 88

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 75,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,86
IMC(Kg/m2) : 27,55

Examen Fisico por Regiones

* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : PRUEBAS FACETARIAS LÑUMBRE SPOSITIVAS, PRUEBAS SACROLILICAS NEGATIVAS, LASSEGUE NEGATIVO BILATERAL.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R522
Descripción : OTRO DOLOR CRONICO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

Código Diagnóstico : M150
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Analisis y Plan

PACIENTE USUSARIA DE NEUROESTIMULADOR DE CORDONES POSTERIORES POR SINDROME POSTALAMINETOCMIA CON DOLOR LUMBAR CRONCIO MIXTO CONMEJOR CONDOLO DE INTENSIDAD DE DOLOR DESPUES DE ROTAR A TAPENTADOL PERO CON RECURRENCIA DE ESTA ANTES A LAS 2 HORAS POR LOQUE SIENTE QUE EL CONTROL ES INSUFICIENTE, SE ONSIDERA INCREMENTAR DOSIS DE TAPENTADOS DE LIBERACIN PROLONGADA A 4 VECES AL DIA, NO SE CAMBIA A PRESNETACION DE LIBERACION NO MODIFICADA DADO QUE CON AUNQUE LA DURACION DEL EFECTO ES POCA EL CONTROL EN INTENSIDAD ES ADECUADO. SEGUN LA EVOLUCIN SE PODRIA CONSIDERA EN CITAS POSTERIORES USAR DE LIBECRACION NO MODICIADA CADA O ESCALAR A 100 MG. TIENE PENIENTE NUEVA CIRUGIA PARA INSERCION DE CAJAS INTERSOMATICAS.
PLAN:
1. PREGABALINA 150 MG CADA 12 HORAS (FORMULADA POR MEDICINA FAMILAIR) NO REUQIEE FORMULA.
2. ACETAMNOFNE 500 MG VO CADA 8 HORS
3. TAPENTADOL 50 MG CADA 6 HORAS DE LIBERACION PROLONGADA.
4. CONTROL EN 3 MESES.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000017751
Responsable : HIGUERA PALACIO CARLOS ANDRES
Registro : 13719586
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Fecha : 25.11.2021 Hora : 13:42

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 38807751
UO de enfermería: 10DLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20211229141612 del: 29.12.2021 14:14 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	85.1	70 - 100	mg/dl

20211229141612
20211229141623.433
20211229141612 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO: *
85.1
METODOGLUCOSA HEXOQUINASA

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 38807751
UO de enfermería: 10DLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20211229141612 del: 29.12.2021 14:14 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
CREATININA EN SUERO U OTROS FL	0.80	0.51 - 0.95	mg/dl

20211229141612
20211229141623.495
20211229141612 CREATININA EN SUERO U OTROS FL: *
0.80
METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 38807751
UO de enfermería: 10DLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20211229145810 del: 29.12.2021 14:56 Status:

CH Prestación	Resultado	Normal	Unidad
RECUENTO DE LEUCOCITOS	8.88	5 - 10	x10^3/u
NEUTROFILOS %	61.00	42.5 - 73.2	%
LINFOCITOS %	30.50	18.2 - 47.4	%
MONOCITOS %	6.50	4.3 - 11	%
EOSINOFILOS %	1.00	0.01 - 3	%
BASOFILOS %	0.50	0.01 - 0.7	%
NEUTROFILOS Abs	5.42	2 - 7.15	x10^3/u
LINFOCITOS Abs	2.71	1.5 - 4	x10^3/u
MONOCITOS Abs	0.58	0.03 - 0.71	x10^3/u
EOSINOFILOS Abs	0.09	0.03 - 0.27	x10^3/u
BASOFILOS Abs	0.04	0.01 - 0.05	x10^3/u
RECUENTO DE ERITROCITOS	4.80	4.2 - 5.4	x10^6/u
MCV	88.5	86 - 96	fl
MCH	29.2	25 - 31	pg
RDW	13.80	11 - 15	%
MPV	10.8	6.4 - 13	fl
MCHC	32.9	32 - 38	g/dl
RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL	-		
desconoc.			
HEMATOCRITO	42.5	38 - 48	%
HEMOGLOBINA	14.00	12 - 16	g/dl
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATI	405	150 - 450	x10^3/u

20211229145810 RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL: *
-

20211229145810 MPV: *
10.8
METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20211229145810 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATI: *
405
METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20211229145810 RDW: *
13.80

20211229145810 MCHC: *
32.9

20211229145810 MCH: *
29.2

20211229145810 MCV: *
88.5

20211229145810 HEMOGLOBINA: *
14.00
METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20211229145810 HEMATOCRITO: *
42.5
METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20211229145810 RECUENTO DE ERITROCITOS: *
4.80

20211229145810 BASOFILOS Abs: *
0.04

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 38807751
UO de enfermería: 10DLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20211229145810 del: 29.12.2021 14:56 Status:

	Prestación	Resultado	Normal	*	Unidad
20211229145810	EOSINOFILOS Abs:	0.09		*	
20211229145810	MONOCITOS Abs:	0.58		*	
20211229145810	LINFOCITOS Abs:	2.71		*	
20211229145810	NEUTROFILOS Abs:	5.42		*	
20211229145810	BASOFILOS %:	0.50		*	
20211229145810	EOSINOFILOS %:	1.00		*	
20211229145810	MONOCITOS %:	6.50		*	
20211229145810	LINFOCITOS %:	30.50		*	
20211229145810	NEUTROFILOS %:	61.00		*	
20211229145810	RECUENTO DE LEUCOCITOS:	8.88 METODO: LASER SEMICONDUCTOR		*	
20211229145810		20211229145816.278			

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 38807751
UO de enfermería: 10DLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20211229180513 del: 29.12.2021 18:03 Status:

PO	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	COLOR .	AMARILLO		
	ASPECTO.	LIG.TURBIO		
	pH.	6.0	4.8 - 7.4	1
	LEUCOCITOS/ESTEARASA.	500 /uL		
	NITRITOS.	NEGATIVO		
	PROTEINAS.	NEGATIVO mg/dl		
	GLUCOSA.	NORMAL mg/dl		
	CETONAS.	NEGATIVO mg/dl		
	UROBILINOGENO.	NORMAL mg/dl		
	BILIRRUBINA.	NEGATIVO mg/dl		
	BACTERIAS.	+++		
	CELULAS EPITELIALES.	**15/X**	0 - 5	/uL
	LEUCOCITOS.	**601/X**	0 - 9	/uL
	HEMATIES.	4	0 - 6	/uL
	OTROS.	-		
desconoc.				
	HEMOGLOBINURIA.	10 /uL		
	DENSIDAD URINARIA.	1026	1005 - 1030	1

20211229180513
20211229180534.043
20211229180513 COLOR .: *
AMARILLO

20211229180513 ASPECTO.: *
LIG.TURBIO
Transparente aLigeramente turbio

20211229180513 DENSIDAD URINARIA.: *
1026

20211229180513 pH.: *
6.0

20211229180513 LEUCOCITOS/ESTEARASA.: *
500 /uL

20211229180513 NITRITOS.: *
NEGATIVO

20211229180513 PROTEINAS.: *
NEGATIVO mg/dl

20211229180513 GLUCOSA.: *
NORMAL mg/dl

20211229180513 CETONAS.: *
NEGATIVO mg/dl
Negativo.

20211229180513 UROBILINOGENO.: *
NORMAL mg/dl

20211229180513 BILIRRUBINA.: *
NEGATIVO mg/dl

20211229180513 HEMOGLOBINURIA.: *
10 /uL

20211229180513 BACTERIAS.: *

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 38807751
UO de enfermería: 10DLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20211229180513 del: 29.12.2021 18:03 Status:

+++	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
20211229180513	CELULAS EPITELIALES.:	*		
	15			
20211229180513	LEUCOCITOS.:	*		
	601			
20211229180513	HEMATIES.:	*		
	4			
20211229180513	OTROS.:	*		
	-			
	METODO:MICROSCOPÍAUTOMATIZADA			

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890263
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : 3212137855 Le hicieron cirugia el 11 de enero, ayer tuvo control por neurocirugia, y le indicaron otro 2do tiempo de la cirugia, El dolor no ha mejorado, "está terrible", EVA 8-9/10, Está usando tizanidina, y tapentadol cada 6 horas, monitoreo tensional normal, con ansiedad, no duerme bien,

Análisis : hta controlada, con dolor neuropatico, en espera de 2do tiempo quirúrgico, incapacidad por 30 dias

Plan : paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico que en historia clinica aparece Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Preparar una solución de CLORO, 1 LITRO DE AGUA CON 10 ML DE CLORO, y limpiar la ropa despues de llegar de la #calle, y los zapatos. También limpiar las superficies de la casa, los pasamanos, las puertas, con esta solución. Evitar salir de casa Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo Evitar el cigarrillo #

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 01.02.2022 Hora : 09:49
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 01.02.2022 Hora : 09:54

Evoluciones Generales

Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890263
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : 3212137855 continúa con dolor en región lumbar, limitación de la movilidad, usa la medicación, con mejoria del dolor

Análisis : indico continuar manejo del dolor tapentadol indico tizanidina, acetaminofen continuar gel de ketoprofeno, ya pensionada por discapacidad ic a psiquiatria, el mes pasado no la llamaron

Plan : #paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico que en historia clinica aparece Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol y mantener la casa aireada Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo. Doy consejeria en vacunación contra herpes zoster Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 01.03.2022
Hora : 10:56
Diagnóstico : F419
Descripción : TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Evoluciones Generales

Responsable Guardar
Fecha : 01.03.2022 Hora : 10:50
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 01.03.2022 Hora : 10:56
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 41108498
UO de enfermería: 10DLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20220314155047 del: 14.3.2022 15:51 Status:

CH Prestación	Resultado	Normal	Unidad
RECUENTO DE LEUCOCITOS	7.73	5 - 10	x10^3/u
NEUTROFILOS %	56.60	42.5 - 73.2	%
LINFOCITOS %	34.50	18.2 - 47.4	%
MONOCITOS %	6.50	4.3 - 11	%
EOSINOFILOS %	1.40	0.01 - 3	%
BASOFILOS %	0.50	0.01 - 0.7	%
NEUTROFILOS Abs	4.37	2 - 7.15	x10^3/u
LINFOCITOS Abs	2.67	1.5 - 4	x10^3/u
MONOCITOS Abs	0.50	0.03 - 0.71	x10^3/u
EOSINOFILOS Abs	0.11	0.03 - 0.27	x10^3/u
BASOFILOS Abs	0.04	0.01 - 0.05	x10^3/u
RECUENTO DE ERITROCITOS	4.78	4.2 - 5.4	x10^6/u
MCV	87.7	86 - 96	fl
MCH	28.9	25 - 31	pg
RDW	14.30	11 - 15	%
MPV	10.9	6.4 - 13	fl
MCHC	32.9	32 - 38	g/dl
RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL	-		
desconoc.			
HEMATOCRITO	41.9	38 - 48	%
HEMOGLOBINA	13.80	12 - 16	g/dl
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATI	388	150 - 450	x10^3/u

20220314155047 RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL: *
-

20220314155047 MPV: *
10.9
METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20220314155047 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATI: *
388
METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20220314155047 RDW: *
14.30

20220314155047 MCHC: *
32.9

20220314155047 MCH: *
28.9

20220314155047 MCV: *
87.7

20220314155047 HEMOGLOBINA: *
13.80
METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20220314155047 HEMATOCRITO: *
41.9
METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20220314155047 RECUENTO DE ERITROCITOS: *
4.78

20220314155047 BASOFILOS Abs: *
0.04

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 41108498
UO de enfermería: 10DLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20220314155047 del: 14.3.2022 15:51 Status:

	Prestación	Resultado	Normal	*	Unidad
20220314155047	EOSINOFILOS Abs:	0.11		*	
20220314155047	MONOCITOS Abs:	0.50		*	
20220314155047	LINFOCITOS Abs:	2.67		*	
20220314155047	NEUTROFILOS Abs:	4.37		*	
20220314155047	BASOFILOS %:	0.50		*	
20220314155047	EOSINOFILOS %:	1.40		*	
20220314155047	MONOCITOS %:	6.50		*	
20220314155047	LINFOCITOS %:	34.50		*	
20220314155047	NEUTROFILOS %:	56.60		*	
20220314155047	RECUENTO DE LEUCOCITOS:	7.73 METODO: LASERSEMICONDUCTOR		*	
20220314155047		20220314155351.224			

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 41108498
UO de enfermería: 10DLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20220314160545 del: 14.3.2022 16:06 Status:

PO	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	COLOR .	AMARILLO		
	ASPECTO.	TURBIO		
	pH.	6.0	4.8 - 7.4	1
	LEUCOCITOS/ESTEARASA.	NEGATIVO /uL		
	NITRITOS.	POSITIVO		
	PROTEINAS.	NEGATIVO mg/dl		
	GLUCOSA.	NORMAL mg/dl		
	CETONAS.	NEGATIVO mg/dl		
	UROBILINOGENO.	NORMAL mg/dl		
	BILIRRUBINA.	NEGATIVO mg/dl		
	BACTERIAS.	++++		
	CELULAS EPITELIALES.	1	0 - 5	/uL
	LEUCOCITOS.	3	0 - 9	/uL
	HEMATIES.	1	0 - 6	/uL
	OTROS.	-		
desconoc.				
	HEMOGLOBINURIA.	NEGATIVO /uL		
	DENSIDAD URINARIA.	1019	1005 - 1030	1

20220314160545
20220314160846.339
20220314160545 COLOR .: *
AMARILLO

20220314160545 ASPECTO.: *
TURBIO
Transparente aLigeramente turbio

20220314160545 DENSIDAD URINARIA.: *
1019

20220314160545 pH.: *
6.0

20220314160545 LEUCOCITOS/ESTEARASA.: *
NEGATIVO /uL

20220314160545 NITRITOS.: *
POSITIVO

20220314160545 PROTEINAS.: *
NEGATIVO mg/dl

20220314160545 GLUCOSA.: *
NORMAL mg/dl

20220314160545 CETONAS.: *
NEGATIVO mg/dl
Negativo.

20220314160545 UROBILINOGENO.: *
NORMAL mg/dl

20220314160545 BILIRRUBINA.: *
NEGATIVO mg/dl

20220314160545 HEMOGLOBINURIA.: *
NEGATIVO /uL

20220314160545 BACTERIAS.: *

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 41108498
UO de enfermería: 10DLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20220314160545 del: 14.3.2022 16:06 Status:

++++	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
20220314160545	CELULAS EPITELIALES.:	1	*	
20220314160545	LEUCOCITOS.:	3	*	
20220314160545	HEMATIES.:	1	*	
20220314160545	OTROS.:	-	*	

METODO:MICROSCOPÍAUTOMATIZADA

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 41108498
UO de enfermería: 10DLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20220314162249 del: 14.3.2022 16:23 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
CREATININA EN SUERO U OTROS FL	0.80	0.51 - 0.95	mg/dl

20220314162249
20220314162533.676
20220314162249 CREATININA EN SUERO U OTROS FL: *
0.80
METODOCOLORIMETRICO ENZIMATICO.

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 41108498
UO de enfermería: 10DLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20220314200845 del: 14.3.2022 20:09 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	79.0	70 - 100	mg/dl

20220314200845
20220314201142.420
20220314200845 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO: *
79.0
METODOGLUCOSA HEXOQUINASA

Episodio : 41870106
Fecha : 06.04.2022

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 40 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Control

Enfermedad Actual

Acude hoy a control,
persiste con dolor en región cervical, lumbar,
pendiente 2do tiempo de cirugia

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO DESALIENTO, BUEN ESTADO GENERAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

AUDICIÓN NORMAL, VISIÓN ADECUADA, GUSTO Y OLFATO CONSERVADOS, ARDOR EN LA GARGANTA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DISNEA, NO EDEMAS, NO PRECORDALGIA, NO SINCOPES, NO PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

NIEGA TOS, EXPECTORACIÓN, NO DISNEA. SIN CONGESTIÓN NASAL, NO RONQUIDOS, SIN EPISODIOS DE APNEA

* GASTROINTESTINAL

BUEN APETITO, EPIGASTRALGIA, PIROSIS. DISTENSIÓN ABDOMINAL, ESTREÑIMIENTO

* GENITOURINARIO

ORINAS NORMALES, NO DISURIA, NO POLAQUIURIA, NO TENESMO. LEUCORREA BLANQUECINA

* LOCOMOTOR

MOVILIDAD CONSERVADA,

* OSTEOARTICULAR

DOLOR OSTEOARTICULAR EN REGIÓN CERVICAL CON IRRADIACIÓN A LA MANO DERECHA, TAMBIÉN DOLOR LUMBAR, Y

* SISTEMA NERVIOSO

NO MAREOS, NO SINCOPES, NO CEFALEAS, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

PIEL SIN LESIONES, NO PRURITO, SIN RESEQUEDAD. CABELLO SIN ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

ANIMO CONSERVADO, PENSAMIENTO COHERENTE, ADECUADA COMUNICACIÓN

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

SIN CAMBIOS EN EL PESO, NO SUDORACIÓN EXCESIVA, ALIMENTACIÓN NORMAL.

* OTROS

NADA A SEÑALAR

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 112 / 74
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Uso de Oxígeno medicinal
Frec. Cardíaca : 84
Peso(Kg) : 77,000
Talla (cm) : 174,00
Superficie Corporal(m2) : 1,89
IMC(Kg/m2) : 25,43

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : normocefalo
* -OJOS
  Hallazgos : adecuada respuesta pupilar a la luz, movimientos oculares conservados, s
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : húmedas y normocoloreadas, orofaringe con lesiones blanquecinas
* -CUELLO
  Hallazgos : tiroides grado 0, sin soplos carotideos, sin masas en cuello
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : adecuada expansibilidad torácica. murmullo vesicular normal no estertore
* -MAMA
  Hallazgos : sin lesiones
* -CARDIACO
  Hallazgos : ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados.
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : blando, depresible, no doloroso, no megalias, no soplos abdominales,
* -GENITALES
  Hallazgos : puntos ureterales no dolorosos, maniobra puño percusión negativa
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : no evaluado
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : sin sinovitis, movilidad articular normal. pulsos radial y ulnar present
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : pulsos dorsales pedios presentes, no edemas
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : dolor a la presión de puntos gatillos, cervicodorsales, limitación de la movilidad, marcha con bastón,
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : sin alteraciones neurologicas

Historia Clínica de Ingreso

* -MENTAL
Hallazgos : orientada en tiempo, espacio, persona

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : sin lesiones aparentes

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R522
Descripción : OTRO DOLOR CRONICO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 06.04.2022 Hora : 12:22
Código Diagnóstico : B379
Nombre Diagnóstico : CANDIDIASIS, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 06.04.2022 Hora : 12:22
Código Diagnóstico : M511
Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 06.04.2022 Hora : 12:23
Código Diagnóstico : I10X
Nombre Diagnóstico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

paciente con discopatia lumbar, cervical
con dolor cronico,
pendiente cx,
indico continuar manejo del dolor,
ta controlada,
indico ovulos vaginales y fluconazol,
control en 30 dis,

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 06.04.2022 Hora : 12:23

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890263
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : 3212137855 paciente con discopatia lumbar, cervical con dolor cronico, no ha aliviado. la cirugia la pospusieron para el 31 de mayo pues tenía síntomas gripales, ya ha mejorado de los síntomas gripales, Atendida por EMI en la casa por el dolor y le indicaron tramadol y mejoro

Análisis : paciente con discopatia, lumbar, cervical persiste con dolor, pendiente cx, indico continuar medicación y añado tramadol

Plan : paciente autoriza a que la formula le sea enviada al correo electrónico que en historia clinica aparece Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R522
Descripción : OTRO DOLOR CRONICO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 05.05.2022
Hora : 11:53
Diagnóstico : I10X
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

* Fecha del Registro : 05.05.2022
Hora : 11:53
Diagnóstico : M511

Evoluciones Generales

Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Responsable Guardar
Fecha : 05.05.2022 Hora : 11:51
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 05.05.2022 Hora : 11:53
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890363
CONSULTA CONTROL MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : el 24 de mayo, la operaron, 2do tiempo, comenta que ha continuado con dolor en la pierna izquierda, y debilidad, no la podía apoyar. En manejo por neurocirugia, le recomendaron terapia fisica, y esperar evolución. pirosis y regurgitación,

Análisis : Recomiendo continuar manejo del dolor, tramadol, tapentadol, tizanidina y pregabalina, antiácidos, continuar con anticonceptivos orales

Plan : Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol y mantener la casa aireada Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo. Doy consejeria en vacunación contra herpes zoster Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 06.06.2022
Hora : 11:14
Diagnóstico : Z300
Descripción : CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

* Fecha del Registro : 06.06.2022

Evoluciones Generales

Hora : 11:14
Diagnóstico : R522
Descripción : OTRO DOLOR CRONICO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Responsable Guardar
Fecha : 06.06.2022 Hora : 11:14
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 06.06.2022 Hora : 11:14
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890363
CONSULTA CONTROL MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Buenos días (tardes), le habla el doctor Carbonell su médico de Compensar. El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a, una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si_X__ No___ Niega alguno de los siguientes síntomas: Dolor de cabeza · Cambio en la visión · Dolor en el pecho · Tos (o incremento de la tos) · Dificultad para respirar (o incremento de la dificultad respiratoria) · Expectoración (o incremento de la expectoración) · Inflamación de los pies · Cambios en la orina Tiene diagnostico confirmado para COVID-19 NO Actualización de antecedentes, se realiza en PMD pertinente

Objetivo : Refiere que continúa con dolor en columna, y en la pierna, derecha atendida por neurocirugia, quien le indicó radiografias, limitación de la movilidad

Análisis : Recomiendo continuar medicación, indico uso correcto de la medicación, continuar con neurocirugia, ic a clínica del dolor,

Plan : Realizar ejercicios físicos 30 minutos al día, aprovechar los canales de youtube como "gymvirtual" o facebook como el de bodytech, donde hay clases virtuales gratis, debe comer algo antes de los ejercicios, una manzana, un yogurt, un café o una galleta, esto evita la hipoglicemia. Si se siente muy fatigado, con mareos, dolor en el pecho, descansar y realizar los ejercicios con una duración menor. Si repiten los síntomas llamar al 4441234 y comunicarse con un médico para orientación telefónica. Comer frecuentemente, mínimo cada 3 horas:desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena y un refrigerio. Dieta hipoglúcida, y baja en sal. Evitar el alcohol y cafeína en exceso. Acudir a urgencias si presenta dolor en el pecho, asfixia mantenida, cefalea que no mejora. Dirigirse a la clínica Los Cobos. Recomiendo lavado frecuente de manos. Uso de tapabocas en sitios médicos, buses, aeropuertos, en eventos donde haya muchas personas reunidas. Usar gel antibacterial para lavado de manos, frecuentemente Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Si hubiera fiebre o falta de aire llamar al 3649666 Comprar el spray blancox desinfex, o Lysol y mantener la casa aireada Acudir al médico si hay tos, expectoración, fiebre alta, dificultades para respirar. Vacunarse anualmente contra influenza y tener una dosis de neumococo. Doy consejeria en vacunación contra herpes zoster Evitar el cigarrillo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 08.07.2022 Hora : 11:54
Registro : 1014198024

Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar
Fecha : 08.07.2022 Hora : 12:08
Registro : 1014198024
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS

Evoluciones Generales

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 45225319
UO de enfermería: 14CLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20220725123126 del: 25.7.2022 12:32 Status:

CH Prestación	Resultado	Normal	Unidad
RECUENTO DE LEUCOCITOS	8.28	5 - 10	x10^3/u
NEUTROFILOS %	58.80	42.5 - 73.2	%
LINFOCITOS %	33.20	18.2 - 47.4	%
MONOCITOS %	6.40	4.3 - 11	%
EOSINOFILOS %	1.00	0.01 - 3	%
BASOFILOS %	0.20	0.01 - 0.7	%
NEUTROFILOS Abs	4.87	2 - 7.15	x10^3/u
LINFOCITOS Abs	2.75	1.5 - 4	x10^3/u
MONOCITOS Abs	0.53	0.03 - 0.71	x10^3/u
EOSINOFILOS Abs	0.08	0.03 - 0.27	x10^3/u
BASOFILOS Abs	0.02	0.01 - 0.05	x10^3/u
RECUENTO DE ERITROCITOS	4.59	4.2 - 5.4	x10^6/u
MCV	**85.2/X**	86 - 96	fl
MCH	28.5	25 - 31	pg
RDW	13.80	11 - 15	%
MPV	10.6	6.4 - 13	fl
MCHC	33.5	32 - 38	g/dl
RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL	-		
desconoc.			
HEMATOCRITO	39.1	38 - 48	%
HEMOGLOBINA	13.10	12 - 16	g/dl
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATI	**456/X**	150 - 450	x10^3/u

20220725123126 RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL: *
-

20220725123126 MPV: *
10.6
METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20220725123126 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATI: *
456
METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20220725123126 RDW: *
13.80

20220725123126 MCHC: *
33.5

20220725123126 MCH: *
28.5

20220725123126 MCV: *
85.2

20220725123126 HEMOGLOBINA: *
13.10
METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20220725123126 HEMATOCRITO: *
39.1
METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20220725123126 RECUENTO DE ERITROCITOS: *
4.59

20220725123126 BASOFILOS Abs: *
0.02

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 45225319
UO de enfermería: 14CLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20220725123126 del: 25.7.2022 12:32 Status:

	Prestación	Resultado	Normal	*	Unidad
20220725123126	EOSINOFILOS Abs:	0.08		*	
20220725123126	MONOCITOS Abs:	0.53		*	
20220725123126	LINFOCITOS Abs:	2.75		*	
20220725123126	NEUTROFILOS Abs:	4.87		*	
20220725123126	BASOFILOS %:	0.20		*	
20220725123126	EOSINOFILOS %:	1.00		*	
20220725123126	MONOCITOS %:	6.40		*	
20220725123126	LINFOCITOS %:	33.20		*	
20220725123126	NEUTROFILOS %:	58.80		*	
20220725123126	RECUENTO DE LEUCOCITOS:	8.28 METODO: LASERSEMICONDUCTOR		*	
20220725123126		20220725123630.374			

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 45225319
UO de enfermería: 14CLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20220726112407 del: 26.7.2022 11:25 Status:

PO Prestación	Resultado	Normal	Unidad
COLOR .	AMARILLO		
ASPECTO.	LIG.TURBIO		
pH.	6.0	4.8 - 7.4	1
LEUCOCITOS/ESTEARASA.	25 /uL		
NITRITOS.	NEGATIVO		
PROTEINAS.	25 mg/dl		
GLUCOSA.	NORMAL mg/dl		
CETONAS.	NEGATIVO mg/dl		
UROBILINOGENO.	NORMAL mg/dl		
BILIRRUBINA.	NEGATIVO mg/dl		
BACTERIAS.	++		
CELULAS EPITELIALES.	**75/X**	0 - 5	/uL
LEUCOCITOS.	**44/X**	0 - 9	/uL
HEMATIES.	5	0 - 6	/uL
OTROS.	-		
desconoc.			
HEMOGLOBINURIA.	150 /uL		
DENSIDAD URINARIA.	1029	1005 - 1030	1

20220726112407
20220726112912.066
20220726112407 COLOR .: *
AMARILLO

20220726112407 ASPECTO.: *
LIG.TURBIO
Transparente aLigeramente turbio

20220726112407 DENSIDAD URINARIA.: *
1029

20220726112407 pH.: *
6.0

20220726112407 LEUCOCITOS/ESTEARASA.: *
25 /uL

20220726112407 NITRITOS.: *
NEGATIVO

20220726112407 PROTEINAS.: *
25 mg/dl

20220726112407 GLUCOSA.: *
NORMAL mg/dl

20220726112407 CETONAS.: *
NEGATIVO mg/dl
Negativo.

20220726112407 UROBILINOGENO.: *
NORMAL mg/dl

20220726112407 BILIRRUBINA.: *
NEGATIVO mg/dl

20220726112407 HEMOGLOBINURIA.: *
150 /uL

20220726112407 BACTERIAS.: *

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 45225319
UO de enfermería: 14CLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20220726112407 del: 26.7.2022 11:25 Status:

++	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
20220726112407	CELULAS EPITELIALES.:		*	
	75			
20220726112407	LEUCOCITOS.:		*	
	44			
20220726112407	HEMATIES.:		*	
	5			
20220726112407	OTROS.:		*	
	-			
	CELULAS NOESCAMOSAS : 1-10 /uL			
	METODO:MICROSCOPÍAAUTOMATIZADA			

Episodio : 45778092
Fecha : 10.08.2022

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Control

Enfermedad Actual

Acude su esposo y registra la cita, y llamamos a Ingrid,
ayer le realizaron otra intervención, la 5ta, sobre la región lumbar,
y el dolor le continúa.

requiere reformulación

labs con uroanalisis, infeccioso

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* GASTROINTESTINAL

DISPEPSIA

* GENITOURINARIO

DISURIA

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : f

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 10.08.2022 Hora : 08:36

Historia Clínica de Ingreso

Código Diagnóstico : R522
Nombre Diagnóstico : OTRO DOLOR CRONICO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 10.08.2022 Hora : 08:36
Código Diagnóstico : I10X
Nombre Diagnóstico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 10.08.2022 Hora : 08:38
Código Diagnóstico : K30X
Nombre Diagnóstico : DISPEPSIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 10.08.2022 Hora : 08:39
Código Diagnóstico : N390
Nombre Diagnóstico : INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Recomiendo continuar manejo del dolor, cambio a
tramadol lp, 50mg cada 12 horas,
acetaminofen - cafeina cada 6 horas,
tizanidina cada 6 horas,
y tapentadol cada 6 horas,
asistir a clínica del dolor,
indico fosfomicina popr estar polimedicada
y manejo de la dispepsia

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 10.08.2022 Hora : 08:39

Episodio : 46659187
Fecha : 06.09.2022

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Control

Enfermedad Actual

Paciente quien acude a control,
persiste con dolor en región lumbar, limitación al caminar, al movimiento,
en manejo por neurocirugia, quien comenta que ya no tiene compresión radicular, y le recomendó esperar para iniciar el proceso de rehabilitación

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* GENITOURINARIO

DOLOR EN SENOS, CON EL PERÍODO,

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Uso de Oxígeno medicinal
Frec. Cardíaca : 84
Peso(Kg) : 79,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,91
IMC(Kg/m2) : 29,02

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : normocefalo

* -OJOS
Hallazgos : adecuada respuesta pupilar a la luz, movimientos oculares conservados, s

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : húmedas y normocoloreadas, orofaringe de aspecto normal.

* -CUELLO
Hallazgos : tiroides grado 0, sin soplos carotideos, sin masas en cuello

Historia Clínica de Ingreso

* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : adecuada expansibilidad torácica. murmullo vesicular normal no estertore
* -MAMA
  Hallazgos : sin lesiones
* -CARDIACO
  Hallazgos : ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados.
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : blando, depresible, no doloroso, no megalias, no soplos abdominales,
* -GENITALES
  Hallazgos : puntos ureterales no dolorosos, maniobra puño percusión negativa
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : no evaluado
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : sin sinovitis, movilidad articular normal. pulsos radial y ulnar present
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : pulsos dorsales pedios presentes, no edemas
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : dolor a la presión de m. paralumbares, uso de bastón, inestabilidad
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : sin alteraciones neurologicas
* -MENTAL
  Hallazgos : orientada en tiempo, espacio, persona
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : sin lesiones aparentes

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 06.09.2022 Hora : 12:07
  Código Diagnóstico : I10X
  Nombre Diagnóstico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 06.09.2022 Hora : 12:07
  Código Diagnóstico : R522
  Nombre Diagnóstico : OTRO DOLOR CRONICO
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Paciente con discopatia lumbar,
dolor,
pendiente cita a clínica del dolor,
indico continuar manejo analgésico,
no recomiendo uso de betametasona de depósito, por elevación de la tensión arterial,
ic a medicina complementaria
reformulación

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 06.09.2022 Hora : 12:08

Episodio : 48048222
Fecha : 19.10.2022

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control

Enfermedad Actual

Acude su esposo Victor,
Ingrid continúa con dolor,
usa bien la medicaciión
no ha logrado cita por clínica del dolor

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : f

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 19.10.2022 Hora : 09:12
Código Diagnóstico : R521
Nombre Diagnóstico : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 19.10.2022 Hora : 09:12
Código Diagnóstico : K30X
Nombre Diagnóstico : DISPEPSIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

Paciente con discopatia lumbar,
dolor,
dispepsia,
doy nueva formula
ic a f isiatria

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 19.10.2022 Hora : 09:13

Episodio : 48664824
Fecha : 08.11.2022

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Control

Enfermedad Actual

Acude, su esposo,
nos comenta que Ingrid sigue con mucho dolor, lumbar, y en pies,
también disminución de la fuerza muscular
no duerme bien,
ya tiene cita para la clínica del dolor,
y neurocirugia

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Regular

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : f

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R522
Descripción : OTRO DOLOR CRONICO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Paciente con dolor crónico,
pendiente especialidades
indico igual medicación

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 08.11.2022 Hora : 09:34

Episodio : 48736896	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 09.11.2022	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 41 Años
	Especialidad	: 10ATC MEDICINA COMPLEMENTARIA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

DOLOR"

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE LARGA DATA DE DISCOPATIA CON INTERVENCION RECIENTE POP 16FEB2021 RETIRO MOS L5S1 POR AFLOJAMIENTO Y CIATICA IZQUIERDA, CON TRAYECTO MEDIAL S1 IZQUIERDO. HALLAZGO DE FRACTURA DISTAL TORNILLO DERECHO S1, ESTA CON TRAMADOL Y TIZANIDINA CON MEJORIA 50% DEL DOLOR. SEÑALA PERSISTENCIA AUN DEL DOLOR NEUROPATICO. ESTA EN FISIOPTERAPIA CON POCA TOLERANCIA., HACE 4 AÑOS REALIZAN ACUPUNTURA SIN MEJORIA.

ESTE AÑOS REALIZAN 3 INTERVENCIONES (ENERO, MARZO, ABRIL)
POP CORRECCION DEFORMIDAD DE COLUMNA L3L4L5S1.

TRAE TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE MUESTRA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION, EXCEPTO TORNILLO DERECHO DE S1 QUE TIENE TRAYECTO MEDIAL PARCIAL.

REVISION POR SISTEMAS
Deposición: INAECUADA
Hidratacion: NORMAL
Dieta: INADEUCADA
Diuresis: NORMAL
Sueño en calidad y cantidad: INADECUADA
Estres: ELEVADO
Emoción que genera el estres: TRISTEZA
Actividad fisica:
Relaciones personales: PENSIONADA
Con quien vive: CON ESPOSO E HIJOS, REIFERE QUE FAMILIA SUFRE POR SITUACION, ESPOSO SST.
Ocupacion: HOGAR
Emocion que le genera el sintoma: TRISTEZA
Exposción a radiación: ESCASA
Exposicion a Tabaco: NO
Exposcion a Alcohol: NO
Exposicion a toxicos: NO
Intervenciones medicas previas: SI
ANTECEDETES SIN CAMBIOS
Alergias a Anestesicos: NIega

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NEGATIVO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Historia Clínica de Ingreso

NEGATIVO

* CARDIOVASCULAR

NO ORTOPNEA, NO EVENTOS SINCOPALES, NO SENSACION DE PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

NEGATIVO PARA SINTOMAS RESPIRATORIOS

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL DIARIO, CONSISTENCIA NORMAL

* GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL, NEGATIVO PARA SINTOMAS URINARIOS

* LOCOMOTOR

NEGATIVO

* OSTEOARTICULAR

NEGATIVO

* SISTEMA NERVIOSO

NEGATIVO PARA SINTOMAS DE SISTEMA NERVIOSO

* PIEL Y ANEXOS

NEGATIVO PARA SINTOMAS DERMATOLOGICOS

* PSIQUIATRICOS

NEGATIVO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NEGATIVO

* OTROS

NEGATIVO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 6
Orientado en Tiempo	: Si
Orientado en Persona	: Si
Orientado en Espacio	: Si
Posición Corporal	: Normal
Condición al llegar	: Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión	: Manual
Presión Arterial(mm Hg)	: 100 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg) : 73	
Lugar de la Toma	: Brazo Derecho
Posición	: Sedestación
Pulso	: 80
Pul/min Tomado	: Sí
Presente / ausente	: Presente
Ritmico/Arritmico	: Rítmico
Lugar de la Toma	: Radial Derecho

Historia Clínica de Ingreso

Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Tipo de Respiración : Normal
Sat. Oxígeno(%) : 95
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 80

Uso de Oxígeno medicinal
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 36,4
Peso(Kg) : 81,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,94
IMC(Kg/m2) : 29,75

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : NORMOCEFALO, CARA SIMÉTRICA, SIN PROTUBERANCIAS.
* -OJOS
  Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, PUPILAS REACTIVA
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, SEPTUM SIN DESVIACIONES, MUCOSA ORAL ROSADA,
* -CUELLO
  Hallazgos : CUELLO MOVIL, SIMÉTRICO, NO SE PALPAN ADENOPATIAS, NI MASAS
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : TORAX SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
* -MAMA
  Hallazgos : DIFERIDO
* -CARDIACO
  Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS
* -GENITALES
  Hallazgos : DIFERIDO
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : DIFERIDO
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, SIN LIMITACION
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE
* -MENTAL
  Hallazgos : DISCURSO COHERENTE, CONSECUENTE, ORDENADO, TRANQUILO
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : SIN ALTERACIONES
* -OTROS
  Hallazgos : SIN ALTERACIONES
* Tacto rectal: No se realiza Motivo : No se realiza por otras razones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M518
Descripción : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES

Historia Clínica de Ingreso

Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

SE INDICA REALIZACION DE TERAPIA NEURAL SEGMENETAL LUMBAR. CONTROL EN PROCEDIMIENTO.

Información complementaria análisis y plan

SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EDUCA EN ESTILOS DE VIDA: 1.ALIMENTACIÓN: CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS DIARIAMENTE, REDUCIR EL CONSUMO DE HARINAS, AZUCAR, PANELA, MIEL Y SAL, DISMINUCION DE LOS CARBOHIDRATOS, ELIMINAR GRASAS TRANS Y MONOSATURADAS, AUMENTO DE LAS GRASAS POLIINSATURADAS COMO ACEITE DE OLIVA , CONSUMIR PORCIONES DIARIAS DE ALIMENTOS VEGETALES NATURALES. 2. EJERCICIO: REALIZAR PRACTICA DIARIA DE 30 MINUTOS DE EJERCICIO AEROBICO. 3. SUEÑO: PROCURAR Y TENER UNA RUTINA DE SUEÑO DE MINIMO 6 HORAS HASTA 8 HORAS DIARIAS. 4. CONTROL DE ESTRÉS: REALIZAR EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN, DISTRACCION Y REALIZAR ACTIVIDADES QUE GENEREN GUSTO Y ALIVIO DE SITUACIONES TENSIONANTES. 5. EVITAR FUMAR, EVITAR ALCOHOL, EVITAR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EVITAR EL USO DE BEBIDAS GASEOSAS, ENDULZANTES, EDULCORANTES.##############
SI PRESENTA SINTOMAS COMO DOLOR DE CABEZA INTENSO, FIEBRE DE 38.0ºC Y MAS, DOLOR EN EL PECHO, AHOGO,DIFICULTAD PARA RESPIRAR, MUCHA TOS, DOLOR DE GARGANTA, SED INCONTROLABLE, TOS CON SANGRE, QUE SE DUERMA LA MITAD DEL CUERPO O LA MITAD DE LA CABEZA, ASIMETRIA FACIAL, ORINA CON SANGRE, QUE NO ORINA, SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, DEPOSICION CON SANGRE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, PERDIDA DE LA CONCIENCIA, DOLOR INTENSO EN LAS PIERNAS CON CAMBIOS DE COLORACION Y QUE LE DIFICULTE LA MOVILIDAD ASISITIR INMEDIATAMENTE AL MÉDICO.##############

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000010357
Responsable : ORTIZ DAZA DIEGO YEZID
Registro : 80816122
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Fecha : 09.11.2022 Hora : 19:35

Episodio : 49425507
Fecha : 01.12.2022

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

cONTROL

Enfermedad Actual

pAClente quien acude a control,
persiste con dolor lumbar, limitación al caminar,
miembro inferior izquierdo débil,
y la derecha la siente pesada, y no la puede mover, después de caminar siente la piel muy senbible en región pelvica,

Asistió a medicina alternativa,

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* CARDIOVASCULAR

COMO PUNZADAS EN EL PECHO

* GENITOURINARIO

CISTITIS, DISURIA, HACE 4 DÍAS

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 132 / 78
Presión Arterial Media(mm Hg) : 96

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Uso de Oxígeno medicinal
Frec. Cardíaca : 84
Peso(Kg) : 78,000
Talla (cm) : 168,00
Superficie Corporal(m2) : 1,90
IMC(Kg/m2) : 27,64

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : normocefalo

* -OJOS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : adecuada respuesta pupilar a la luz, movimientos oculares conservados, s

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : húmedas y normocoloreadas, orofaringe de aspecto normal.

* -CUELLO
Hallazgos : tiroides grado 0, sin soplos carotideos, sin masas en cuello

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : adecuada expansibilidad torácica. murmullo vesicular normal no estertore

* -MAMA
Hallazgos : sin lesiones

* -CARDIACO
Hallazgos : ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados.

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : blando, depresible, no doloroso, no megalias, no soplos abdominales,

* -GENITALES
Hallazgos : puntos ureterales no dolorosos, maniobra puño percusión negativa

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : no evaluado

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : sin sinovitis, movilidad articular normal. pulsos radial y ulnar present

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : pulsos dorsales pedios presentes, no edemas

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : limitación movilidad, uso de bastón dolor a la presión lumbar, y también en unión costocondral izquierda

* -NEUROLOGICO
Hallazgos : sin alteraciones neurologicas

* -MENTAL
Hallazgos : orientada en tiempo, espacio, persona

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : sin lesiones aparentes

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R522
Descripción : OTRO DOLOR CRONICO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 01.12.2022 Hora : 10:55
Código Diagnóstico : I10X
Nombre Diagnóstico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 01.12.2022 Hora : 11:02
Código Diagnóstico : M511
Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 01.12.2022 Hora : 11:03
Código Diagnóstico : N300
Nombre Diagnóstico : CISTITIS AGUDAS
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Historia Clínica de Ingreso

Analisis y Plan

Paciente con hta controlada,
dolor cronico,
pendiente cita fisiatria y clinica del dolor,
indico manejo del dolor, continuidad
labs, de riesgo cardiovascular
fosfomicina por estar polimedicada

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 01.12.2022 Hora : 11:03

Episodio : 49524154	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 05.12.2022	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 41 Años
	Especialidad	: 10ATC S T DOLOR CRÓNICO	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO

Motivo de Consulta

REMITE MEDICINA FAMILIAR.
DR JUAN CARLOS CARBONELL.
ACOMPAÑANTE: VICTOR GALINDO REYES.

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LAMIENCTOMIA E INSTRUMETACION DE COLUMNA LUMBOSACRA HACE 6 AÑOS, PIE CAIDO IZQUIERDO.
REINTERVENCION , RETIRO DE MATERIAL EN EL AÑO 2021, NUEVA INTERVENCION E INSTRUMENTACION AÑO 2022.

DESCRIPCION DE LOS SINTOMAS: DOLOR LUMBAR, LAS EXTREMIDADES INFERIORES.

MANEJO ANALGESICO. TRAMADOL 50 mg LP, CADA 12 HORAS. TAPENTADOL 50 mg LP CADA 6 HORAS. PREGABALINA 150 mg CADA 12 HORAS.
ANTERIORMENTE USÓ MORFINA ORAL, 4 GOTAS BENEFICIO PARCIAL, LE
PRODUCE SOMNOLENCIA.
MANEJO INTERVENCIONISTA: SE IMPLANTÓ NEUROESTIMULADOR AÑO 2017, NIEGA BENEFICIO ANALGESICO.

PARACLINICOS:
EMG DE ESFINTER ANAL, AÑO 2019. ESTUDIO ANORMAL COMPATIBLE CON COMPROMISO AXONAL DE RAIZ S2 / S3 IZQUIERDA.
EMG JULIO 2016. COMPROMISO RADUCLAR L5S1 IZQUIERDO, CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
TAC DE COLUMNA LUMBAR, JUNIO 2022. Cambios posquirúrgicos de artrodesis traspedicular de L3 a S1 con barras estabilizadorasposteriores en adecuada posición sin signos de aflojamiento.- Expansores discales intersomáticos de L3-L4, L4-L5 y L5-S1.- Vértebra limbos de L4.- Cambios artrósicos apofisiarios de L3-L4, L5-S1 con desalineamientos secundarios.- Cambios por laminectomía y facetectomía izquierda de L5- S1.

SITUCION LABORAL. PENSIONADA POR PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Observación : MARCHA APOYAD EN BASTÓN.

Presión Arterial

Toma de Presión : Automática
Presión Arterial(mm Hg) : 151 / 81
Presión Arterial Media(mm Hg) : 104
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Presente / ausente : Presente

Historia Clínica de Ingreso

Frec. Cardíaca : 87

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 80,000
Superficie Corporal(m2) : 1,92

Examen Fisico por Regiones

* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : CICATRIZ QUIRURGICALAMIENCTOMIA, DORSALL, LUMBAR.

* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : FUERZA MUSCULAR 4/5 EXTREMIDADES INFERIORES. DISESTESIAS MUSLO, Y PIERNA IZQUIERDA.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R522
Descripción : OTRO DOLOR CRONICO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON HISTORIA DE LAMINECTOMIA, INSTRUMENTACION DE COLUMNA LUMBOSACRA, 5 INTERVENCIONES QUIRURGICAS.
SE IMPLANTÓ ESTIMNULADOR MEDULAR ABBOT, LAMINECTOMIA.
ATUALMETE PRESENTA DOLOR EN REGION LUMBAR, LAS 3XTREMIDADES INFERIORES, CARACTERISTICAS MIXTAS, CION UN DESCRIPTOR NEUROPATICO.
TIENE ESTUDIOS DE EMG CON REPORTEDE COMPROMISO L5 S1, S2 S3.
REFIERE BENEFICIO SUPERIOR CON TRAMADOL, RESCTO DE TAPENTADOL, Y PRGABALINA MEJORA EL DOLOR NOCTURNO Y EL PATRON DE SUEÑO.
LA DOSIS DIURNA DE PREGABALINA LE PRODUCESOMNOLENCIA.
SE AJUSTA ESQUEMA. SE DEB RETOMAR SEGIMIENT POR ESPECIALIDADQUE IMPLANTÓ ESTIMULADOR, Y POR PROGRAMADORES.
SE AJUSTA ESUQEMA.
SE EXPLICAA LA PACIENTE.

PLAN.
1. SUSPENDER PREGABALINA AM.
2. SUSPENDER TAPENTADOL.
3. TRAMADOL LP 100 mg CADA 12 HORAS.
4. ACETAMINOFEN 500 mg CADA 6 HORAS.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002493
Responsable : MARTINEZ CHAPARRO OSCAR FERNANDO
Registro : 91497872
Especialidad : DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

Fecha : 05.12.2022 Hora : 10:41

Episodio : 49568801
Fecha : 06.12.2022

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 10ATC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO

Motivo de Consulta

" POR LA COLUMAN "

Enfermedad Actual

PTE E 41 AÑOS CON ANTECEDENTE DE
LAMINECTOMIA,
INSTRUMENTACION DE COLUMNALUMBOSACRA, 5 INTERVENCIONES QUIRURGICAS.
SE IMPLANTÓ ESTIMNULADOR MEDULAR ABBOT,
HTA
DOLOR CRONICO INTRATABLE
SIUNDROME DE SENSIBILIZAICON CENTRAL

S/HOY PRESENTA DOLOR EN REGION LUMBAR, LAS EXTREMIDADES INFERIORES, CARACTERISTICAS MIXTAS, .
MED ALTERNAITVA SIN RTA
SEDENTARIA POR DOLOR

PARACLINICOS
EDX CON REPORTEDE COMPROMISO L5 S1, S2 S3.

ULTIMA VALORACION PORCLINCIA DE DOLOR EL DIA 5 DE DIC DEL 2022 INDICO " REFIERE BENEFICIO SUPERIOR CON TRAMADOL, RESCATO DE TAPENTADOL, Y PRGABALINA MEJORA EL DOLOR NOCTURNO Y EL PATRON DE SUEÑO.
LA DOSIS DIURNA DE PREGABALINA LE PRODUCESOMNOLENCIA.
SE AJUSTA ESQUEMA. SE DEB RETOMAR SEGIMIENT POR ESPECIALIDADQUE IMPLANTÓ ESTIMULADOR, Y POR PROGRAMADORES.
SE AJUSTA ESUQEMA.
SE EXPLICAA LA PACIENTE.
Y DEJAN MANEJO ANALGESICO ASI
1. SUSPENDER PREGABALINA AM.
2. SUSPENDER TAPENTADOL.
3. TRAMADOL LP 100 mg CADA 12 HORAS.
4. ACETAMINOFEN 500 mg CADA 6 HORAS."

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Uso de Oxígeno medicinal
Talla (cm) : 165,00

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : INGRESA CON AYUDA PARA LA AMRCHA TIPO BASTON CANADIENSE S EH MIEMBRO NFEIRO IZQ ARCOA DE MO PASIVOS COMEPLTOS PERO DOLRORESO ACTIVOS INCLOMETOS FUERZA DE 3/5 HAY DOLRO EN LA MOV DE MMII

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PTE E 41 AÑOS
PESNOANDA
CON ANTECEDENTE DE
LAMINECTOMIA,
INSTRUMENTACION DE COLUMNALUMBOSACRA, 5 INTERVENCIONES QUIRURGICAS.
SE IMPLANTÓ ESTIMNULADOR MEDULAR ABBOT,
HTA
DOLOR CRONICO INTRATABLE
SIUNDROME DE SENSIBILIZAICON CENTRAL
DEPENDENCIA LEVE BARTHOL DE 80 /100
SEDENTARIA

ANALISIS
VALORADA PRO CLINCI ADEL DOLOR EL DIA DE AYER QUE HIZO AJUSTES FARMACOLOGICO
PLAN
SE INDIA CONTROL DE PESO
CONTINUAR MANEJO POR CLICNIA DEL DOLOR Y NEUROCX
SE REMITE A HIDROTPERIA
CONTORL ABIERTO

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000012425
Responsable : ROBAYO MONTAÑA CLAUDIA LILIANA
Registro : 52800785
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 06.12.2022 Hora : 11:27

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 10ATC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Gestión Clínica : Sí

Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : NOTA ACLARATORIOS ADEMAS AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA COZEN MEDIAL CONSIDERO QUE PTE CURSA CON EPICODILSI MEDIAL BIALTELRA PASOCIADO AL USODE BASTON CANADIENSE Y SE FORMUIAL ORTESI TIPO CODERA CORTA

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 06.12.2022
Hora : 11:27
Diagnóstico : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : ROBAYO MONTAÑA CLAUDIA LILIANA

Responsable Guardar
Fecha : 06.12.2022 Hora : 11:33
Registro : 52800785

Responsable : ROBAYO MONTAÑA CLAUDIA LILIANA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar
Fecha : 06.12.2022 Hora : 11:33
Registro : 52800785
Responsable : ROBAYO MONTAÑA CLAUDIA LILIANA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000999401
NEURALTERAPIA SUPERFICIAL (INFILTRACIÓN)

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : PACIENTE QUIEN ASISTE A PROCEDIMIENTO EL PACIENTE ENTIENDE, ASUME Y ACEPTA TODO LO EXPLICADO Y DECIDE BAJO LIBRE ALBEDRIO Y COMO UNICO RESPONSABLE DE SU BIENESTAR Y SALUD ACEPTAR EL PROCEDIMIENTO, PACIENTE FIRMA CONSEMTIMIENTO INFORMADO

Objetivo : DISPONIBILIDAD DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) EN SALAS DE PROCEDIMIENTOS DE SEDE CALLE 26 LISTA DE CHEQUEO: N95 GAFAS GUANTES BATA Previa explicación a la paciente de procedimiento y firma de consentimiento informado. Procedimiento realizado previa asepsia y antisepsia, Previa prueba de sensibilidad, espera de 2 min no se evidencio eritema o rahs cutáneo, inflamación, disnea, sensación de inflamación de lengua. Se hace terapia segmentaria con procaina sin epinefrina al 1% Procedimiento sin ninguna complicación. Posterior a procedimiento se dejó en reposo a la pte por 10 min posterior a la realización de terapia sin ninguna reacción o sintomatología. A la salida manifiesta estar en adecuadas condiciones. Se enfatiza a la paciente ampliamente en signos de alarma, ante la presencia de sintomatología deberá acudir por urgencias en forma inmediata. (Fiebre, vómito, dolor torácico, alergia, lesiones en piel, sangrados, temperatura local o secreción purulenta, sepsis, entre otros)

Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE LARGA DATA DE DISCOPATIA CON INTERVENCION RECIENTE POP 16FEB2021 RETIRO MOS L5S1 POR AFLOJAMIENTO Y CIATICA IZQUIERDA, CON TRAYECTO MEDIAL S1 IZQUIERDO. HALLAZGO DE FRACTURA DISTAL TORNILLO DERECHO S1, ESTA CON TRAMADOL Y TIZANIDINA CON MEJORIA 50% DEL DOLOR. SEÑALA PERSISTENCIA AUN DEL DOLOR NEUROPATICO. ESTA EN FISIOPTERAPIA CON POCA TOLERANCIA., HACE 4 AÑOS REALIZAN ACUPUNTURA SIN MEJORIA. ESTE AÑOS REALIZAN 3 INTERVENCIONES (ENERO, MARZO, ABRIL) POP CORRECCION DEFORMIDAD DE COLUMNA L3L4L5S1. TRAE TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE MUESTRA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION, EXCEPTO TORNILLO DERECHO DE S1 QUE TIENE TRAYECTO MEDIAL PARCIAL. REVISION POR SISTEMAS Deposición: INAECUADA Hidratacion: NORMAL Dieta: INADEUCADA Diuresis: NORMAL Sueño en calidad y cantidad: INADECUADA Estres: ELEVADO Emoción que genera el estres: TRISTEZA Actividad fisica: Relaciones personales: PENSIONADA Con quien vive: CON ESPOSO E HIJOS, REIFERE QUE FAMILIA SUFRE POR SITUACION, ESPOSO SST. Ocupacion: HOGAR Emocion que le genera el sintoma: TRISTEZA Exposción a radiación: ESCASA Exposicion a Tabaco: NO Exposcion a Alcohol: NO Exposicion a toxicos: NO Intervenciones medicas previas: SI ANTECEDETES SIN CAMBIOS Alergias a Anestesicos: NIega PACIENTE QUIEN ASISTE A TERAPIA NEURAL CON PROCAINA AL 1% SIN EPINEFRINA, SIN EVIDENCIAR REACCION , SE REALIZA TERAPIA NEURAL EN REGION LUMBAR VIA SUPERFICIAL SUBCUTANEA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE SITIOS DE PUNCION, CON ADECUADA RESPUESTA A MANEJO PROPUESTO REIFERE DISMINUCION DEL DOLOR, SE REALIZA PROCEDIMIENTO PREVIA AUTORIZACION VERBAL Y CON FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PACIENTE EXPLICANDO RIESGOS Y POSIBLES EFECTOS TANTO DESEADOS COMO NO DESEADOS (Riesgos previstos y posibles complicaciones más frecuentes son alergia o reacción a los materiales, dolor, edema, sangrado, equimosis, hematoma, infección, quemadura, corrientazo, lesión de un nervio). SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SALE DEL CONSULTORIO DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.

Plan : PROCEDIMIENTO SEGUN PROGRAMACION SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EDUCA EN ESTILOS DE VIDA: 1.ALIMENTACIÓN: CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS DIARIAMENTE, REDUCIR EL CONSUMO DE HARINAS, AZUCAR, PANELA, MIEL Y SAL, DISMINUCION DE LOS CARBOHIDRATOS, ELIMINAR GRASAS TRANS Y MONOSATURADAS, AUMENTO DE LAS GRASAS POLIINSATURADAS COMO ACEITE DE OLIVA O DE CANOLA, CONSUMIR ENTRE 9 Y 13 PORCIONES DIARIAS DE ALIMENTOS VEGETALES NATURALES. 2. EJERCICIO: REALIZAR PRACTICA DIARIA DE 30 MINUTOS DE EJERCICIO AEROBICO. 3. SUEÑO: PROCURAR Y TENER UNA RUTINA DE SUEÑO DE MINIMO 6 HORAS HASTA 8 HORAS DIARIAS. 4. CONTROL DE ESTRÉS: REALIZAR EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN, DISTRACCION Y REALIZAR ACTIVIDADES QUE GENEREN GUSTO Y ALIVIO DE SITUACIONES TENSIONANTES. 5. EVITAR FUMAR, EVITAR ALCOHOL, EVITAR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EVITAR EL USO DE BEBIDAS GASEOSAS, ENDULZANTES, EDULCORANTES. SI PRESENTA SINTOMAS COMO DOLOR DE CABEZA INTENSO, FIEBRE DE 38.0ºC Y MAS, DOLOR EN EL PECHO, AHOGO,DIFICULTAD PARA RESPIRAR, MUCHA TOS, DOLOR DE GARGANTA, SED INCONTROLABLE, TOS CON SANGRE, QUE SE DUERMA LA MITAD DEL CUERPO O LA MITAD DE LA CABEZA, ASIMETRIA FACIAL, ORINA CON SANGRE, QUE NO ORINA, SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, DEPOSICION CON SANGRE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, PERDIDA DE LA CONCIENCIA, DOLOR INTENSO EN LAS PIERNAS CON CAMBIOS DE COLORACION Y QUE LE DIFICULTE LA MOVILIDAD ASISITIR INMEDIATAMENTE AL MÉDICO.

Diagnósticos

Evoluciones Generales

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M518
Descripción : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 10.01.2023 Hora : 13:17
Registro : 80816122

Responsable : ORTIZ DAZA DIEGO YEZID
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Responsable Firmar
Fecha : 10.01.2023 Hora : 13:17
Registro : 80816122
Responsable : ORTIZ DAZA DIEGO YEZID
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Episodio : 51211168
Fecha : 01.02.2023

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Control

Enfermedad Actual

Acude a control,

Asistió a medicina del dolor, y recomendó suspender tapentadol,
y le indicó tramadol 100mg cada 12 horas, LP,
y acetaminofen
y pregabalina solo en la noche,

asistió a medicina alternativa, y le indicó acunputura,

Evaluado por neurocirugia, le indicó hidroterapia, y rx

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* GENITOURINARIO

DISURIA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 112 / 74
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Uso de Oxígeno medicinal
Frec. Cardíaca : 84

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : normocefalo

* -OJOS
Hallazgos : adecuada respuesta pupilar a la luz, movimientos oculares conservados, s

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : húmedas y normocoloreadas, orofaringe de aspecto normal.

* -CUELLO

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : tiroides grado 0, sin soplos carotideos, sin masas en cuello

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : adecuada expansibilidad torácica. murmullo vesicular normal no estertore

* -MAMA
Hallazgos : sin lesiones

* -CARDIACO
Hallazgos : ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados.

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : blando, depresible, no doloroso, no megalias, no soplos abdominales,

* -GENITALES
Hallazgos : puntos ureterales no dolorosos, maniobra puño percusión negativa

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : no evaluado

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : sin sinovitis, movilidad articular normal. pulsos radial y ulnar present

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : pulsos dorsales pedios presentes, no edemas

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : sin sinovitis, movilidad articular normal

* -NEUROLOGICO
Hallazgos : sin alteraciones neurologicas

* -MENTAL
Hallazgos : orientada en tiempo, espacio, persona

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : piel seca, descamativa

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 01.02.2023 Hora : 10:04
Código Diagnóstico : K590
Nombre Diagnóstico : CONSTIPACION
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 01.02.2023 Hora : 10:04
Código Diagnóstico : I10X
Nombre Diagnóstico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 01.02.2023 Hora : 10:10
Código Diagnóstico : L219
Nombre Diagnóstico : DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 01.02.2023 Hora : 10:12
Código Diagnóstico : N300
Nombre Diagnóstico : CISTITIS AGUDAS
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2

Historia Clínica de Ingreso

Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Paciente con discopatia lumbar,
dolor cronico
indico continuar medicación,
puede usar gotas de rescate de tramadol,
y usar PEG, para mejorar el estreñimiento
y usar ketoconazol shampoo,
control en 30 dias,
fosfomicina 1 sobre al dia y repetir en 5 días,

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 01.02.2023 Hora : 10:13

Episodio : 51462765	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 08.02.2023	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 41 Años
	Especialidad	: 14CTC ODONTOLOGIA GENERAL	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

EVOLUCIÓN

Registro Evolución

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:27
Diente / Zona : 4
Superficie :
Observación Procedimiento : DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL POR CUADRANTE DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO

SE RETIRA CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES DE CUADRANTE INFERIOR DERECHO, SE INFORMA QUE AL REALIZAR EL DETARTRAJE PUEDE EXISTIR LACERACIÓN DE TEJIDO, SENSIBILIDAD Y SANGRADO PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.
Realizado : Sí

Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:26
Diente / Zona : 3
Superficie :
Observación Procedimiento : DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL POR CUADRANTE DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO

SE RETIRA CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES DE CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO, SE INFORMA QUE AL REALIZAR EL DETARTRAJE PUEDE EXISTIR LACERACIÓN DE TEJIDO, SENSIBILIDAD Y SANGRADO PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.
Realizado : Sí

Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:26
Diente / Zona : 2
Superficie :
Observación Procedimiento : DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL POR CUADRANTE DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO

SE RETIRA CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES DE CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO, SE INFORMA QUE AL REALIZAR EL DETARTRAJE PUEDE EXISTIR LACERACIÓN DE TEJIDO, SENSIBILIDAD Y SANGRADO PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.
Realizado : Sí

Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:26
Diente / Zona : 1
Superficie :
Observación Procedimiento : DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL POR CUADRANTE DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO

SE RETIRA CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES DE CUADRANTE SUPERIOR DERECHO, SE INFORMA QUE AL REALIZAR EL DETARTRAJE PUEDE EXISTIR LACERACIÓN DE TEJIDO, SENSIBILIDAD Y SANGRADO PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.
Realizado : Sí

Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:26
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento : CONTROL DE PLACA DENTAL DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO

SE REALIZA CONTROL DE PLACA BACTERIANA CON GOTAS REVELADORAS, SE CUANTIFICA EL NÚMERO DE DIENTES EN BOCA Y NÚMERO DE SUPERFICIES PIGMENTADAS. SE REALIZA LISTA DE CHEQUEO PROCEDIMIENTO DE SALUD ORAL, SE VERIFICA INTEGRIDAD DE INSTRUMENTAL. PACIENTE SALE CONCIENTE, POR SUS PROPIOS MEDIOS Y EN BUEN ESTADO DE SALUD.
Realizado : Sí

Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

Registro de Evolución

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:26
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento : PROFILAXIS ODONTOLOGIA GENERAL

SE EXPLICA AL PACIENTE TÉCNICA DE CEPILLADO Y USO DE SEDA DENTAL CON CEPILLO Y SEDA EN BOCA, SE RECOMIENDA REALIZAR HIGIENE TRES VECES AL DÍA CON USO DE CEPILLO, CREMA DENTAL Y SEDA DENTAL.
Realizado : Sí

Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:26
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento : EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO

SE EXPLICA AL PACIENTE TÉCNICA DE CEPILLADO Y USO DE SEDA DENTAL CON CEPILLO Y SEDA EN BOCA, SE RECOMIENDA REALIZAR HIGIENE TRES VECES AL DÍA CON USO DE CEPILLO, CREMA DENTAL Y SEDA DENTAL.
Realizado : Sí

Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:29
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIAGENERAL

PACIENTE LLEGA A CONSULTA ORIENTADO, POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONSIENTE Y ALERTA, SE REALIZA HIGIENIZACION DE MANOS CON ALCOHOL EN GEL . SE CONFIRMAN ANTECEDENTES MEDICOS PERSONALES Y FAMILIARES SE FIRMA CONSENTIMIENTO EN EL SISTEMA PARA PRESTACIÓN DE SERVICO DE ODONTOLOGIA EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19. SE INTERROGA SOBRE ALERGIA AL YODO A LO QUE RESPONDE NEGATIVO, SE PIDE AL PACIENTE REALICE ENJUAGUE BUCAL CON DISOLUCIÓN 1.00 CC DE ISODINE(YODOPOVIDONA AL 10%) BUCOFARINGEO POR 4 .00 CC DE AGUA, POR 60 SEGUNDOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO. SE UTILIZAN TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL INDIVIDUAL TANTO DEL PACIENTE COMO LAS DEL PROFESIONAL DE ACUERDO AL MANUAL DE BIOSEGURIDAD DE COMPENSAR. SE EXPLICAN RIESGOS DE CONTAGIO POR COVID -19 EN CONSULTA ODONTOLÓGICA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

SE REALIZA DIAGNÓSTICO, ANAMNESIS, ODONTOGRAMA, PLAN DE TRATAMIENTO; SE LE EXPLICA AL PACIENTE PLAN DE TRATAMIENTO, QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA. SE REALIZA FASE HIGIENICA COMPLETA. PACIENTE SALE CONCIENTE, POR SUS PROPIOS MEDIOS Y EN BUEN ESTADO DE SALUD SIN LACERACIONES FACIALES NI BUCALES.

PACIENTE ASA II: PACIENTE CON ENFERMEDADES SISTEMICAS LEVES Ó MODERADAS Y CONTROLADAS, ESTOS PACIENTES PUEDEN O NO NECESITAR MODIFICACIONES AL TRATAMIENTO ODONTOLOGICO.

RIESGO ALTO A CARIES: PERDIDA DE LOS DIENTES, CARIES ACTIVA, OBTURACIONES DESADAPTADAS, PLACA BACTERIANA Y CALCULOS SUPRAGINGIVALES.

SE INDICA AL PACIENTE QUE EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DE COVID -19, DEBE SOLICITAR CITA LLAMANDO AL CALL CENTER PARA TELEORIENTACIÓN 4441234 PARA QUE SEAN ORIENTADOS EN EN CASO DE SINTOMAS LEVES, EN CASO DE SINTOMAS GRAVES SEAN ORIENTADOS A LA RED DE URGENCIAS HOSPITALARIAS MAS CERCANAS DISPUESTAS POR COMPENSAR.
Realizado : Sí

Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

Dianóstico de Ingreso / C.Externa
Diagnóstico Principal : K051
Descripción : GINGIVITIS CRONICA **Tipo Diagnóstico** : 02
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación : H0

Evolución Diagnóstica

* **Fecha** : 08.02.2023 **Hora** : 12:25
Código : K081

Registro de Evolución

Descripción : PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1 **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER

* **Fecha** : 08.02.2023 **Hora** : 12:25
Código : K051
Descripción : GINGIVITIS CRONICA
Clasificación : Diag. Principal **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER

* **Fecha** : 08.02.2023 **Hora** : 12:25
Código : K030
Descripción : ATRICION EXCESIVA DE LOS DIENTES
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3 **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER

* **Fecha** : 08.02.2023 **Hora** : 12:25
Código : K028
Descripción : OTRAS CARIES DENTALES
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2 **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER

* **Fecha** : 08.02.2023 **Hora** : 12:25
Código : K021
Descripción : CARIES DE LA DENTINA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1 **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER

HISTORIA CLINICA

Examen Estomatológico

Tipo de Consulta : Diagnóstico Completo
Motivo de consulta : "PARA CONTROL "
Historia afección presente : PACIENTE REFIERE CITA PARA REVISIÓN Y TRATAMIENTO, ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA.

Signos

Articulación Tempo Mandibular (ATM) : SIN ALTERACIONES
Labios : SIN ALTERACIONES
Lengua : SIN ALTERACIONES
Paladar : SIN ALTERACIONES
Tejidos Blandos : SIN ALTERACIONES
Mucosas : SIN ALTERACIONES
Glándulas Salivales : SIN ALTERACIONES
Piso Boca : SIN ALTERACIONES
Senos Maxilares : SIN ALTERACIONES
Músculos Masticatorios : SIN ALTERACIONES
Maxilares y Oclusión : RELACIÓN MOLAR CLASE I BILATERAL, CANINA CLASE I BILATERAL, LINEA MEDIA COINCIDE.

Síntomas

Articulación Tempo Mandibular (ATM) : ASINTOMÁTICO.
Labios : ASINTOMÁTICO.
Lengua : ASINTOMÁTICO.
Paladar : ASINTOMÁTICO.
Tejidos Blandos : ASINTOMÁTICO.
Mucosas : ASINTOMÁTICO.
Glándulas Salivales : ASINTOMÁTICO.
Piso Boca : ASINTOMÁTICO.
Senos Maxilares : ASINTOMÁTICO.
Músculos Masticatorios : ASINTOMÁTICO.
Maxilares y Oclusión : ASINTOMÁTICO.

Exámenes

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:23

Tipo de Examen : Examen Dental
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR.
Signos : PRESENTA FACETAS DE DESGASTE GENERALIZADAS POR ATRICCIÓN, ZONAS EDÉNTULAS SIN REHABILITAR, SE SUGIERE VALORACIÓN CON REHABILITACIÓN ORAL.
Síntomas : ASINTOMÁTICO
Riesgo Periodontal :
Prestación :
Anexo al procedimiento :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:22

Tipo de Examen : Examen Periodontal
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR.
Signos : PRESENTA ENCIA MARGINAL Y PAPILAR, LEVEMENTE INFLAMADA, LEVE SANGRADO AL SONDAJE, PRESENCIA DE CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES Y PLACA BACTERIANA BLANDA.
Síntomas : ASINTOMÁTICO
Riesgo Periodontal : 1
Prestación : 0099731029 CONTROL DE PLACA DENTAL DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO
Anexo al procedimiento :

Examen Estomatológico

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:22

Tipo de Examen : Examen Periodontal
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR.
Signos : PRESENTA ENCIA MARGINAL Y PAPILAR, LEVEMENTE INFLAMADA, LEVE SANGRADO AL SONDAJE, PRESENCIA DE CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES Y PLACA BACTERIANA BLANDA.
Síntomas : ASINTOMÁTICO
Riesgo Periodontal : 1
Prestación : 0099730101 DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL POR CUADRANTE DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO
Anexo al procedimiento : 1,2,3,4

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:22

Tipo de Examen : Examen Periodontal
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR.
Signos : PRESENTA ENCIA MARGINAL Y PAPILAR, LEVEMENTE INFLAMADA, LEVE SANGRADO AL SONDAJE, PRESENCIA DE CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES Y PLACA BACTERIANA BLANDA.
Síntomas : ASINTOMÁTICO
Riesgo Periodontal : 1
Prestación : 0099020301 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO
Anexo al procedimiento :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:22

Tipo de Examen : Examen Periodontal
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR.
Signos : PRESENTA ENCIA MARGINAL Y PAPILAR, LEVEMENTE INFLAMADA, LEVE SANGRADO AL SONDAJE, PRESENCIA DE CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES Y PLACA BACTERIANA BLANDA.
Síntomas : ASINTOMÁTICO
Riesgo Periodontal : 1
Prestación : 0099731012 PROFILAXIS ODONTOLOGIA GENERAL
Anexo al procedimiento :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : K051
Descripción : GINGIVITIS CRONICA
Clasificación : H0 **Tipo Diagnóstico** : 02
Causa Externa : 13

Evolución Diagnóstica

* **Fecha** : 08.02.2023 **Hora** : 12:24
Código : K051
Descripción : GINGIVITIS CRONICA
Clasificación : Diag. Principal **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER

* **Fecha** : 08.02.2023 **Hora** : 12:25
Código : K081
Descripción : PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1 **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER

Examen Estomatológico

* **Fecha** : 08.02.2023 **Hora** : 12:25
Código : K030
Descripción : ATRICION EXCESIVA DE LOS DIENTES
Clasificación : Diag. Relacionado Nº3 **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER

* **Fecha** : 08.02.2023 **Hora** : 12:24
Código : K028
Descripción : OTRAS CARIES DENTALES
Clasificación : Diag. Relacionado Nº2 **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER

* **Fecha** : 08.02.2023 **Hora** : 12:24
Código : K021
Descripción : CARIES DE LA DENTINA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1 **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : HERNANDEZ MORENO JENNIFER

Episodio : 51462765
Fecha : 08.02.2023

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	**F. Nacimiento**	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	**Edad**	: 41 Años
Especialidad	: 14CTC ODONTOLOGIA GENERAL		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

ODONTOGRAMA

Detalle Odontograma

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:21
Diente : 33 **Procedimiento** : 33 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:21
Diente : 47 **Procedimiento** : 30 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 46 **Procedimiento** : 11 **Superficie** : OV
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 45 **Procedimiento** : 30 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 44 **Procedimiento** : 30 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 43 **Procedimiento** : 33 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 42 **Procedimiento** : 33 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 41 **Procedimiento** : 33 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 31 **Procedimiento** : 33 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Registro Odontograma

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 32 **Procedimiento** : 33 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 34 **Procedimiento** : 30 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 35 **Procedimiento** : 30 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 36 **Procedimiento** : 11 **Superficie** : O
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 37 **Procedimiento** : 11 **Superficie** : OV
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 28 **Procedimiento** : 30 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 27 **Procedimiento** : 11 **Superficie** : O
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 26 **Procedimiento** : 2 **Superficie** : OP
Prestación : 0000232102 OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 26 **Procedimiento** : 5 **Superficie** : OP
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 25 **Procedimiento** : 11 **Superficie** : ODV
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

Registro Odontograma

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 24 **Procedimiento** : 30 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 23 **Procedimiento** : 30 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 22 **Procedimiento** : 30 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 21 **Procedimiento** : 30 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 11 **Procedimiento** : 30 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 12 **Procedimiento** : 30 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 13 **Procedimiento** : 30 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 14 **Procedimiento** : 2 **Superficie** : D
Prestación : 0000232102 OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:20
Diente : 14 **Procedimiento** : 27 **Superficie** : D
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:19
Diente : 15 **Procedimiento** : 25 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

Registro Odontograma

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:19
Diente : 16 **Procedimiento** : 11 **Superficie** : OM
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:19
Diente : 17 **Procedimiento** : 11 **Superficie** : O
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 08.02.2023 **Hora** : 12:19
Diente : 18 **Procedimiento** : 30 **Superficie** :
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005471 **Responsable** : HERNANDEZ MORENO JENNIFER
Registro : 1022939767 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

Episodio : 51462765	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 08.02.2023	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 41 Años
	Especialidad	: 14CTC ODONTOLOGIA GENERAL	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

Salud Oral Promoción y Prevención

Promoción y Prevención

Gestación : NO

Hábitos Orales

Cepillo Dental	: Si	2	# veces día
Seda Dental	: No	0	# veces día
Enjuague	: No	0	# veces día

Control de placa bacteriana

Número de dientes	: 26
Número de superficies	: 80
Porcentaje de Placa	: 77 %
Placa	: 1 SI PRIMERA VEZ EN EL AÑO
Observaciones	:
Tipo de cita	: Educación y Prevención

Responsable Firmar

Fecha firma	:	**Hora firma**	: 00:00
No. Interlocutor Firma	:	**Tipo Usuario Firma**	:
Registro responsable firma	:	**Nombre responsable firma:**	
Especialidad responsable firma:			

Episodio : 51714683	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 15.02.2023	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 41 Años
	Especialidad	: 14CTC REHABILITACIÓN ORAL 1 VE	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

EVOLUCIÓN

Registro Evolución

* **Fecha del Registro** : 15.02.2023 **Hora** : 14:47
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL

SE APLICA PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA LA ATENCION. PACIENTE REALIZA DESINFECCION DE MANOS CON GEL. SE DILIGENCIA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADOS E INTERROGATORIO COVID 19 , AL QUE NIEGA TODOS LOS ITEMS, SE PIDE AL PACIENTE REALICE ENJUAGUE BUCAL CON AGUA OXIGENADA, POR 60 SEGUNDOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO. SE UTILIZAN TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL INDIVIDUAL TANTO DEL PACIENTE COMO LAS DEL PROFESIONAL DE ACUERDO AL MANUAL DE BIOSEGURIDAD DE COMPENSAR. SE EXPLICAN RIESGOS DE CONTAGIO POR COVID -19 EN CONSULTA ODONTOLÓGICA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.
RIESGO SISTEMICO DEL PACIENTE DE ACUERDO CON LA CLASIFICACION INS 0454

SISTEMATICAMENTE COMPROMETIDO CONTROLADO

SE LE INDICA QUE SE RETIRE EL TAPABOCAS
AL EXAMEN CLÍNICO SE OBSERVA:HIPERTONICIDAD DE MASETEROS, FACETAS DE DESGASTE
ASINTOMÁTICO,
RADIOGRAFICAMENTE:ASISTE SIN RADIOGRAFIA

SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE EL TRATAMIENTO INDICADO ES:PLACA NEUROMIORELAJANTE
SE LE DAN ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO, FUNCIONAL: PLACA NEUROMIORELAJANTE.
ESTETICA: PLACA DE BRUXISMO COMFORT Y EXTRACOMFORT.
DE LAS ALTERNATIVAS SUGERIDAS EL PACIENTE ESCOGE LA ALTERNATIVA DE:PLACA DE BRUXISMO EXTRACOMFORT.
SE LE INDICA A LA PACIENTE QUE EL TRATAMIENTO PUEDE ESTAR SUJETO A CAMBIOS DURANTE EL PROCESO , ENTENDIENDO SU DIAGNÓSTICO, LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR TRATAMIENTO RESTAURATIVO.
SE REALIZA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ESPECÍFICOS, INDICADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA EL ESCENARIO DE ATENCIÓN COVID 19: GORRO, MONOGAFAS, TAPABOCAS, CARETA, GUANTES Y BATA ANTIFLUIDOS.
LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A LOS CINCO MOMENTOS EN LA ATENCION DEL PACIENTE.POSTERIOR A LA ATENCIÓN SE REALIZA PROCESO DE DESINFECCIÓN TERMINAL DE SUPERFICIES Y ESPACIO DE ATENCIÓN.
SE TRABAJÓ A CUATRO MANOS CON LA AUXILIAR JENNIFER CAROLINA NIÑO BAUTISTA C.C:1031149139
SE INDICA AL PACIENTE QUE COLOQUE DE NUEVO SU TAPABOCAS
PACIENTE SALE DE CONSULTA, ORIENTADO, CONSCIENTE Y EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.
Realizado : Sí

Responsable : DIAZ BERNAL CLAUDIA MARCELA
Registro : 52585106 **Especialidad** : REHABILITACION ORAL

Dianóstico de Ingreso / C.Externa
Diagnóstico Principal : K076
Descripción : TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR **Tipo Diagnóstico** : 02
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación : H0

Evolución Diagnóstica

* **Fecha** : 15.02.2023 **Hora** : 14:18
Código : K076
Descripción : TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1 **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : DIAZ BERNAL CLAUDIA MARCELA

Episodio : 51714683	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha :	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 41 Años
	Especialidad	: 14CTC REHABILITACIÓN ORAL 1 VE	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Salud Oral Rehabilitación Oral

Alternativa de Tratamiento

* **Fecha del Registro** : 15.02.2023 **Hora** : 14:17

Motivo Interconsulta : "ME REMITIERON"
Historia de la afección presente: HIPERTONICIDAD DE MASETEROS, FACETAS DE DESGASTE
Zona : BILATERAL
Signos : HIPERTONICIDAD DE MASETEROS
Síntomas : ASINTOMATICA
Código CUPS :
Prestación :
Anexo al procedimiento :
Pronósticos : Bueno
Interpretación Radiográfica: ASISTE SIN RADIOGRAFIA
Impresión diagnóstica : TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR
Diagnóstico definitivo : TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR
Observaciones : NINGUNA

No. Interlocutor : 2000019821 **Responsable** : DIAZ BERNAL CLAUDIA MARCELA
Registro : 52585106 **Especialidad** : REHABILITACION ORAL

* **Fecha del Registro** : 15.02.2023 **Hora** : 14:17

Motivo Interconsulta : "ME REMITIERON"
Historia de la afección presente: HIPERTONICIDAD DE MASETEROS, FACETAS DE DESGASTE
Zona : BILATERAL
Signos : HIPERTONICIDAD DE MASETEROS
Síntomas : ASINTOMATICA
Código CUPS : 0024820012
Prestación : PLACA ALEMANA DE BRUXISMO EXTRACOMFORT
Anexo al procedimiento : 1
Pronósticos : Bueno
Interpretación Radiográfica: ASISTE SIN RADIOGRAFIA
Impresión diagnóstica : TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR
Diagnóstico definitivo : TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR
Observaciones : NINGUNA

No. Interlocutor : 2000019821 **Responsable** : DIAZ BERNAL CLAUDIA MARCELA
Registro : 52585106 **Especialidad** : REHABILITACION ORAL

Articulación Temporomandibular

Ruido Articular

Chasquido: No

	Apertura		Cierre		Recíproco	
Intermedio	I:	D:	I:	D:	I:	D:
Inicial	I:	D:	I:	D:	I:	D:
Tardio	I:	D:	I:	D:	I:	D:

Crepitación : No

	Apertura		Cierre		Recíproco	
Intermedio	I:	D:	I:	D:	I:	D:
Inicial	I:	D:	I:	D:	I:	D:
Tardio	I:	D:	I:	D:	I:	D:

Dolor Articular : No

Dolor de la cara : No

Dolor de oído : No

Se le traba la mandíbula: No

Salud Oral Rehabilitación Oral

Dificultad para abrir la boca: No

Dificultad para cerrar la boca: No

Análisis Clínico

Sobremordida Horizontal : 1 mm **Sobremordida Vertical** %25
Mordida borde # borde : NO
Mordida abierta : NO
Mordida cruzada : NO
Apertura máxima : 70 mm
Clase Angle : CLASE I
Masticación bilateral : SI
Masticación unilateral : NO
Sensación de cansancio en músculos de cara y cuello: No

Disfunción temporomadibular y oclusión : NINGUNA

Hábitos

Foniátricos : No

Deglución atípica : No

Se muerde las mejillas : No

Se muerde los labios : No

Respiración bucal : No

Bruxismo diurno : Si

Bruxismo nocturno : Si

Otros hábitos : No

Plan de Tratamiento

* **Fecha del Registro** : 15.02.2023 **Hora** : 14:17
Código CUPS : 0024820012
Prestación : PLACA ALEMANA DE BRUXISMO EXTRACOMFORT
Anexo al procedimiento : 1
Trabajo de laboratorio : 203
Descripción : T. PLACA ALEMANA DE BRUXISMO EXTRACOMFORT
Laboratorio Dental : 2.000.010.970
Descripción Lab : PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

No. Interlocutor : 2000019821 **Responsable** : DIAZ BERNAL CLAUDIA MARCELA
Registro : 52585106 **Especialidad** : REHABILITACION ORAL

Evolución Diagnóstica

* **Fecha** : 15.02.2023 **Hora** : 14:17
Código : K076 **Dx Pre-Qx** :
Descripción : TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1 **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : DIAZ BERNAL CLAUDIA MARCELA

Episodio : 52425797
Fecha : 08.03.2023

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Control

Enfermedad Actual

Paciente quien acude a control,
persiste con dolor en región lumbar, y limitación al caminar,
tiene pendiente examen radiografias panoramicas de columna

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 102 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 81
Lugar de la Toma : Brazo Derecho

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 84

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 78,000
Talla (cm) : 168,00
Superficie Corporal(m2) : 1,90
IMC(Kg/m2) : 27,64

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : normocefalo
* -OJOS
  Hallazgos : adecuada respuesta pupilar a la luz, movimientos oculares conservados, s
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : húmedas y normocoloreadas, orofaringe de aspecto normal.
* -CUELLO
  Hallazgos : tiroides grado 0, sin soplos carotideos, sin masas en cuello
* -TORAX Y PULMONES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : adecuada expansibilidad torácica. murmullo vesicular normal no estertore

* -MAMA
Hallazgos : sin lesiones

* -CARDIACO
Hallazgos : ruidos cardiacos rítmicos no soplos, sin ruidos agregados.

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : blando, depresible, no doloroso, no megalias, no soplos abdominales,

* -GENITALES
Hallazgos : puntos ureterales no dolorosos, maniobra puño percusión negativa

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : no evaluado

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : sin sinovitis, movilidad articular normal. pulsos radial y ulnar present

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : pulsos dorsales pedios presentes, no edemas

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : dolor a la presión lumbar, lassegue positivo, con ayuda de bastón al caminar,

* -NEUROLOGICO
Hallazgos : sin alteraciones neurologicas

* -MENTAL
Hallazgos : orientada en tiempo, espacio, persona

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : lesiones hipopigmentadas en la frente, con mejoría de las lesiones escamosas en cuero cabelludo

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I10X
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 08.03.2023 Hora : 11:46
Código Diagnóstico : M511
Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Paciente con hta controlada,
indico igual medicación,
evaluar por dermatologia,
continuar manejo del dolor ,
usar gotas rescates,

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 08.03.2023 Hora : 11:51

Episodio : 52619878	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 14.03.2023	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 41 Años
	Especialidad	: 14CTC GINECOLOGIA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO

Motivo de Consulta

CONSULTA GINECOLOGIA

HEMOCLASIFICACIÓN: O POSITIVO
OCUPACIÓN: PENSIONADA POR DISCAPACIDAD - CX DE COLUMNA
VIOLENCIA FAMILIAR: NO
CELULAR: 3212137855

MOTIVO DE CONSULTA: "NO ME HA LLEGADO"

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 41 AÑOS. PENSIONADA POR DISCAPACIDAD. PNF POMEROY Y ACOS (MICROGYNOM). REFIERE FUR 02/02/23, NO HA PRESENTADO NUEVO CICLO, INDICA CICLOS 30*3, CANTIDAD NORMAL, NO DISMNENORREA. ADEMAS DOLOR EN SENO IZQUIERDO SIN CAMBIOS DE COLORACION, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA.

PACIENTE NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, URINARIOS, NEUROLÓGICOS, GASTROINTESTINALES U OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS.

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, CERVICALGIA + DORSALGIA + LUMBALGIA + DOLOR DE MMMI CRONICO (POSTERIOR A CX DE COLUMNA), DEPRESION MEDICAMENTOS: VALSARTAN*1, INDAPAMIDA*1, TRAMADOL 100*2, TIZANIDINA, PREGABALINA, ACETAMINOFEN, LEVOMEPROMAZINA, DULOXETINA, MICROGYNON QUIRÚRGICOS: MICRODISCOTOMIA, CESAREA N 2 + POMEROY, RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS L4-L5-S1 16/2/2021, BOMBA DE DOLOR, COLELAP.
ALERGIAS: NIEGA
TÓXICOS: NIEGA
FAMILIAR: PADRE HIPERTENSION ARTERIAL, MADRE DIABETES MELLITUS
G/O: M 15 AÑOS CICLOS REGUALRES 30*3 DIAS, FUR 02/02/23 PNF POMEROY + ACOS (MIGROGYNON POR HUA - 2 AÑOS) G2P2C2V2 FUP HACE 14 AÑOS ETS: NIEGA. VACUNA VPH: NO CCV HACE 2 AÑOS NEGATIVA TEST VPH NUNCA MAMOGRAFIA HACE 1 AÑO NEGATIVA
NIEGA FACTORES DE RIESGO PARA COAGULOPATÍAS

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

* RESPIRATORIO

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA

* GENITOURINARIO

NIEGA

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Pulso : 75
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 94
FIO2(%) : 21

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 78,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,90
IMC(Kg/m2) : 28,65

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : MUCOSA ORAL HÚMEDA, NO ICTERICIA, NO MEGALIAS
* -OJOS
  Hallazgos : NORMAL
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : NORMAL

Historia Clínica de Ingreso

* -CUELLO
  Hallazgos : NORMAL
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO AGREGADOS
* -MAMA
  Hallazgos : NORMAL
* -CARDIACO
  Hallazgos : NORMAL
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : BLANDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS O MEGALIAS
* -GENITALES
  Hallazgos : NO SANGRADO, SE OMITE TACTO VAGINAL.
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : NO EXPLORADO
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : NORMAL
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : NORMAL
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : NORMAL
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : NORMAL
* -MENTAL
  Hallazgos : NORMAL
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : NORMAL
* -OTROS
  Hallazgos : NORMAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N644
Descripción : MASTODINIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 14.03.2023 Hora : 14:47
  Código Diagnóstico : Z124
  Nombre Diagnóstico : EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

* Fecha : 14.03.2023 Hora : 14:47
  Código Diagnóstico : R102
  Nombre Diagnóstico : DOLOR PELVICO Y PERINEAL
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº2
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Analisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

PACIENTE DE 41 AÑOS. PENSIONADA POR DISCAPACIDAD. PNF POMEROY Y ACOS (MICROGYNOM). REFIERE FUR 02/02/23, NO HA PRESENTADO NUEVO CICLO, INDICA CICLOS 30*3, CANTIDAD NORMAL, NO DISMNENORREA. ADEMAS DOLOR EN SENO IZQUIERDO SIN CAMBIOS DE COLORACION, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA. PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, IMC EN SOBREPESO, YA EN SEGUIMEINTO MULTIDISCIPLINARIO. NO ALTERACIONES AL EXAMEN. SE HABLA CON PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS, POR SINTOMATOLOGIA PRESENTA SS ECO PELVICA TV, ECO MAMARIA + MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA. SS TAMIZACION CA CERVIX CON TEST DE VPH. CONTROL CON RESULTADOS. SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDAICONES GENERALES. ENTIENDE Y ACEPTA.

Información complementaria análisis y plan

SS ECO PELVICA TV
SS TEST DE VPH
SS ECO MAMARIA + MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA
CONTROL CON RESULTADOS
SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES.

PLAN DE EDUCACIÓN:
SE DAN RECOMENDACIONES DE AUTOEXAMEN DE MAMA, CITOLOGÍA VAGINAL, PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS SEGÚN PROTOCOLOS. EXPLICÓ RECOMENDACIONES PARA HIGIENE INTIMA, CONDUCTAS SALUDABLE Y SEXUALIDAD SEGURA COMO USO DE PRESERVATIVO PARA PREVENCIÓN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. SE EXPLICA IMPORTANCIA DE DENUNCIAS SI PACIENTE ES VÍCTIMA DE MALTRATO INTRAFAMILIAR O EXTERNO.

SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A TOMAR A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LO EXPLICADO. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA DE MANERA COMPLETA.

PLAN DE PREVENCIÓN:
LAVADO DE MANOS: RECUERDE EL LAVADO DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABÓN, FROTANDOLAS HASTA GENERAR ESPUMA, DEBE LAVARSE COMPLETAMENTE LAS MANOS, DEBAJO DE LAS UÑAS Y ENTRE LOS DEDOS SOBRE LAS MUÑECAS AL MENOS DURANTE 40 SEGUNDOS.

SE RECOMIENDA EL USO PERMANENTE DE TAPABOCAS CUANDO SE ESTÉ EN CONTACTO CON OTRAS PERSONAS, IGUALMENTE SE INSISTE EN MINIMIZAR LOS CONTACTOS Y TOMAR MEDIDAS DE AISLAMIENTO. EN CASO DE PRESENTAR: TOS, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIARREA, DIFICULTAD PARA PERCIBIR OLORES DEBE CONSULTAR PARA REALIZAR PRUEBA COVID.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000022065
Responsable : GARCIA YEPES RICARDO ALBERTO
Registro : 1109296201
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 14.03.2023 Hora : 14:53

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 52857991
UO de enfermería: 10DLABORATOR nac.el: 22.7.1981

Orden: 20230323203728 del: 23.3.2023 20:37 Status:

VPH Prestación	Resultado	Normal	Unidad
RESULTADO VIRUS DEL PAPILOMA H	NEGATIVO		
GENOTIPO VPH TIPO 16	NEGATIVO		
GENOTIPO VPH TIPO 18	NEGATIVO		
OTROS TIPOS DE VPH DE ALTO RIE	NEGATIVO		

20230323203728
20230323203738.729
20230323203728 RESULTADO VIRUS DEL PAPILOMA H: *
NEGATIVO

20230323203728 GENOTIPO VPH TIPO 16: *
NEGATIVO

20230323203728 GENOTIPO VPH TIPO 18: *
NEGATIVO

20230323203728 OTROS TIPOS DE VPH DE ALTO RIE: *
NEGATIVO
INTERPRETACIÓN:
Negativo: No sedetectó DNA del VPH de Alto Riesgo en la muestra proces
ada. Positivo:Se detectó DNA del VPH de Alto Riesgo bien sea para 16,18
u otros o combinación de los mismos: 31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 y
68. METODO:CR -Tiempo real (PCR-RT)

Episodio : 54267334	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 09.05.2023	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 41 Años
	Especialidad	: 14CTC GINECOLOGIA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO

Motivo de Consulta

CONSULTA GINECOLOGIA

HEMOCLASIFICACIÓN: O POSITIVO
OCUPACIÓN: PENSIONADA POR DISCAPACIDAD - CX DE COLUMNA
VIOLENCIA FAMILIAR: NO
CELULAR: 3212137855
ACOMPAÑANTE: VICTOR GALINDO - ESPOSO

MOTIVO DE CONSULTA: "CONTROL"

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 41 AÑOS. PENSIONADA POR DISCAPACIDAD. PNF POMEROY Y ACOS (MICROGYNOM). CONOCIDA POR AMENORREA EN ESTUDIO, DOLOR PELVICO DE MODERADA INTENSIDAD Y MASTLAGIA IZQUIERDA. PRESENTO SANGRADO MENSTRUAL 13/04/23. TRAE ESTUDIOS SOLICITADOS.

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, CERVICALGIA + DORSALGIA + LUMBALGIA + DOLOR DE MMMI CRONICO (POSTERIOR A CX DE COLUMNA), DEPRESION MEDICAMENTOS: VALSARTAN*1, INDAPAMIDA*1, TRAMADOL 100*2, TIZANIDINA, PREGABALINA, ACETAMINOFEN, LEVOMEPROMAZINA, DULOXETINA, MICROGYNON QUIRÚRGICOS: MICRODISCOTOMIA, CESAREA N 2 + POMEROY, RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS L4-L5-S1 16/2/2021, BOMBA DE DOLOR, COLELAP.
TOXICO ALERGIAS: NIEGA
FAMILIAR: PADRE HIPERTENSION ARTERIAL, MADRE DIABETES MELLITUS
G/O: M 15 AÑOS CICLOS REGUALRES 30*3 DIAS, FUR 13/04/23 PNF POMEROY + ACOS (MIGROGYNON POR HUA - 2 AÑOS) G2P2C2V2 FUP HACE 14 AÑOS ETS: NIEGA. VACUNA VPH: NO CCV 2021 NEGATIVA TEST VPH 23/03/23 NEGATIVO MAMOGRAFIA 10/04/23 BIRADS 0 ECO MAMARIA 04/05/23 BIRADS 2
NIEGA FACTORES DE RIESGO PARA COAGULOPATÍAS

Información complementaria de enfermedad actual

04/05/23 ECO MAMA: BIRADS 2
- NODULO SOLIDOS EN AMBOS SENOS SIN CAMBIOS.
- QUSITE SIMPLES DE PEQUEÑO DIAMESTRO EN AMBOS SENOS.

10/04/23 MAMOGRAFIA: BIRADS 0
- NODULOS BILATERALES MULTIPLES

23/03/23 TEST DE VPH NEGATIVO

15/03/23 ECO PELVICA TV: MIOMATOSIS UTERINA FIGO 4
- UTERO EN AVF DE 82*45*54 MM, VOL 99 CC, MIOMA FIGO 4 EN CARA ANTERIOR DE 2331 MM, OTRO FIOG 4 DE 16*22 MM.
- ENDOEMTRIO DE 7 MM, UNIFORME. CAVIDAD VACIA.
- OVARIOS NORMALES, NO LIQUIDO LIBRE

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Historia Clínica de Ingreso

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

* RESPIRATORIO

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA

* GENITOURINARIO

NIEGA

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Pulso : 75
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 94
FIO2(%) : 21

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 78,000
Talla (cm) : 165,00

Historia Clínica de Ingreso

Superficie Corporal(m2) : 1,90
IMC(Kg/m2) : 28,65

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : MUCOSA ORAL HÚMEDA, NO ICTERICIA, NO MEGALIAS
* -OJOS
  Hallazgos : NORMAL
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : NORMAL
* -CUELLO
  Hallazgos : NORMAL
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO AGREGADOS
* -MAMA
  Hallazgos : NORMAL
* -CARDIACO
  Hallazgos : NORMAL
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : BLANDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS O MEGALIAS
* -GENITALES
  Hallazgos : NO SANGRADO, SE OMITE TACTO VAGINAL.
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : NO EXPLORADO
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : NORMAL
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : NORMAL
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : NORMAL
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : NORMAL
* -MENTAL
  Hallazgos : NORMAL
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : NORMAL
* -OTROS
  Hallazgos : NORMAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : D259
Descripción : LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 09.05.2023 Hora : 11:08
  Código Diagnóstico : R102
  Nombre Diagnóstico : DOLOR PELVICO Y PERINEAL
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Analisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

PACIENTE DE 41 AÑOS. PENSIONADA POR DISCAPACIDAD. PNF POMEROY Y ACOS (MICROGYNOM). CONOCIDA POR AMENORREA EN ESTUDIO, DOLOR PELVICO DE MODERADA INTENSIDAD Y MASTLAGIA IZQUIERDA. PRESENTO SANGRADO MENSTRUAL 13/04/23. TRAE ESTUDIOS SOLICITADOS. PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, IMC EN SOBREPESO, YA EN SEGUIMEINTO MULTIDISCIPLINARIO. SE REVISA CC NEGATIVA, TEST DE VPH NEGATIVO, MAMOGRAFIA BIRADS 0 CON NODULOS BILATERALES MULTIPLES Y ECO MAMARIA COMPLEMENTARIA BIRADS 2 CON NODULOS SOLIDOS EN AMBOS SENOS SIN CAMBIOS Y QUSITES SIMPLES BILATERALES PEQUEÑOS. ECO PELVICA TV CON MIOMATOSIS UTERINA INCIPIENTE FIGO 4. SE HABLA CON PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS, SE EXPLICAN HALLAZGOS DE LABROATORIO. POR SINTOMATOLOGIA DESCRITA, SE CONSDIERA SE BENEFICIA DE CAMBIOS DE ACOS, PARA TOMA DE DIENOGEST Y EVALUAR RESPUESTA TERAPEUTICA. CONTROL EN 3 MESES. SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDAICONES GENERALES. ENTIENDE Y ACEPTA.

Información complementaria análisis y plan

DIENOGEST 2 MG
CONTROL CON RESULTADOS
SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES.

PLAN DE EDUCACIÓN:
SE DAN RECOMENDACIONES DE AUTOEXAMEN DE MAMA, CITOLOGÍA VAGINAL, PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS SEGÚN PROTOCOLOS. EXPLICÓ RECOMENDACIONES PARA HIGIENE INTIMA, CONDUCTAS SALUDABLE Y SEXUALIDAD SEGURA COMO USO DE PRESERVATIVO PARA PREVENCIÓN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. SE EXPLICA IMPORTANCIA DE DENUNCIAS SI PACIENTE ES VÍCTIMA DE MALTRATO INTRAFAMILIAR O EXTERNO.

SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A TOMAR A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LO EXPLICADO. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA DE MANERA COMPLETA.

PLAN DE PREVENCIÓN:
LAVADO DE MANOS: RECUERDE EL LAVADO DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABÓN, FROTANDOLAS HASTA GENERAR ESPUMA, DEBE LAVARSE COMPLETAMENTE LAS MANOS, DEBAJO DE LAS UÑAS Y ENTRE LOS DEDOS SOBRE LAS MUÑECAS AL MENOS DURANTE 40 SEGUNDOS.

SE RECOMIENDA EL USO PERMANENTE DE TAPABOCAS CUANDO SE ESTÉ EN CONTACTO CON OTRAS PERSONAS, IGUALMENTE SE INSISTE EN MINIMIZAR LOS CONTACTOS Y TOMAR MEDIDAS DE AISLAMIENTO. EN CASO DE PRESENTAR: TOS, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIARREA, DIFICULTAD PARA PERCIBIR OLORES DEBE CONSULTAR PARA REALIZAR PRUEBA COVID.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000022065
Responsable : GARCIA YEPES RICARDO ALBERTO
Registro : 1109296201
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 09.05.2023 Hora : 11:08

Episodio : 54937503
Fecha : 30.05.2023

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 14CTC DERMATOLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO

Motivo de Consulta

queratosis seborreica en cara con priurito.

inicio como una mancha blanca en frente.

Enfermedad Actual

mejoria clinica importante.

hay saun leisone sen frnete y en areas de surcos faciales, mas nasogenianos,

Información complementaria de enfermedad actual

piel seca y cuero cabelludo secos.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Uso de Oxígeno medicinal
¿Usa oxígeno? : No

Examen Fisico por Regiones

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : placas blancas con fina descamacion frontal.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : L82X
Descripción : QUERATOSIS SEBORREICA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

a manejo con

Historia Clínica de Ingreso

nutradeica gel

emoliente facial y pantalla solar., bioderma.

recomendaciones.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002633
Responsable : PRADOS CONTRERAS EDUARDO FRANCISCO
Registro : 19389991
Especialidad : DERMATOLOGIA

Fecha : 30.05.2023 Hora : 17:43

Episodio : 55413007
Fecha : 15.06.2023

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Dolor lumbar

Enfermedad Actual

Paciente quien acude su esposo Victor,
ella sigue con mucho dolor lumbar y limitación para la movilidad,
su tensión arterial ha estado normal,
04/05/23 ECO MAMA: BIRADS 2
- NODULO SOLIDOS EN AMBOS SENOS SIN CAMBIOS.
- QUSITE SIMPLES DE PEQUEÑO DIAMESTRO EN AMBOS SENOS.

10/04/23 MAMOGRAFIA: BIRADS 0
- NODULOS BILATERALES MULTIPLES

23/03/23 TEST DE VPH NEGATIVO

15/03/23 ECO PELVICA TV: MIOMATOSIS UTERINA FIGO 4
- UTERO EN AVF DE 82*45*54 MM, VOL 99 CC, MIOMA FIGO 4 EN CARA ANTERIOR DE 2331 MM, OTRO FIOG 4 DE 16*22 MM.
- ENDOEMTRIO DE 7 MM, UNIFORME. CAVIDAD VACIA.
- OVARIOS NORMALES, NO LIQUIDO LIBRE

Ya evaluada por Ginecologia,

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* GASTROINTESTINAL

ARDOR RETROESTERNAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 74
Presión Arterial Media(mm Hg) : 86

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Uso de Oxígeno medicinal
¿Usa oxígeno? : No
Frec. Cardíaca : 84

Examen Fisico por Regiones

Historia Clínica de Ingreso

* -CABEZA
Hallazgos : f

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I10X
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 15.06.2023 Hora : 08:25
Código Diagnóstico : M511
Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 15.06.2023 Hora : 08:25
Código Diagnóstico : R522
Nombre Diagnóstico : OTRO DOLOR CRONICO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

hta controlada,
indico igual medicación,
continuar manejo del dolor,
terapia sedativa

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 15.06.2023 Hora : 08:26

Episodio : 56171257	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 11.07.2023	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 41 Años
	Especialidad	: 14CTC UROLOGIA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO

Motivo de Consulta

urologia

mc: " par RETOMAR"

Enfermedad Actual

paciente con historia de incontiencnia urinaria mixta de preodmino de esfuerzo sin acudir a ocntroles desde hace 2 años ahora refiere uso de toallas 4 x dia, niega hematurua rua o itu

rxsxs: esrtreñimiento severo

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* GENITOURINARIO

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 0

Presión Arterial

Toma de Presión : Automática
Presión Arterial(mm Hg) : 130 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83
Pulso : 66
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 16

Uso de Oxígeno medicinal
¿Usa oxígeno? : No

Examen Fisico por Regiones

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : blando general

* -GENITALES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : no evaluado

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R32X
Descripción : INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente con incontinencia urinaria mixta de predomino de esfuerzo se indica t de piso pelvico con biofeedback # 20 sesiones mirabegron 50 mgs noche , correcion de habitos valoraiocn por gastroenterologia

Información complementaria análisis y plan

RECOMENDACIONES
DIETA BAJA EN CARNES ROJAS, EMBUTIDOS , ENLATADOS , SODIOS, FRUTOS
SECOS, VERDUDA VERDE OSCURAS, ADECUADA HIDRATACION ORAL
E DAN RECOMENDACIONES DE HABITOS URINARIOS (EVITAR MICCION DIFERIDA, ORINAR CON FRECUENCIA, ADECUADA POSICION DURANTE LA
MICCION, EVITAR EL ESTREÑIMIENTO A TODA COSTA). EXPLICO A PACIENTE.
AFIRMA ENTENDER Y ACEPTAR PLAN DE MANEJO. SIGNOS DE ALARMA RETENCIONRINARIA HEMATURIA, INFECCION URINARIA ENTRE OTROS.

- Recomendaciones de hábitos sanos.

SE DAN RECOMENDACIONES PARA EVITAR CONTAGIO.

- Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20segundos, especialmente después de haber estado en un lugar público, o
después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- EVITAR EN LO POSIBLE SALIR DE SU CASA A MENOS QUE SEA COMPLETAMENTE

INDISPENSABLE.
- Usted debería usar SIEMPRE, una mascarilla (tapabocas), cuando estécerca de otras personas (p. ej., compartiendo una habitación o unvehículo)
- Use un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % dealcohol. Cubra todas las superficies de las manos y frótelas hasta quesienta que se secaron. Esto no reemplaza el lavado de manos.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.
- Evite el contacto cercano con otras personas.
- Evite cualquier contacto con personas enfermas.
- Mantenga una distancia entre usted y las otras personas de al menos 2mts.
- Cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo desechable cuando tosa oestornude, o en su defecto, use la parte interna del codo. Bote los pañuelos desechables que haya usado a la basura. De inmediato, lávese las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos.
- Si las superficies están sucias, límpielas: use agua y jabón o detergente para desinfectar.

EN CASO DE FIEBRE O DETERIORO FUNCIONAL RESPIRATORIO, LLAME A LOS NÚMEROS DE ATENCION PRIORITARIA DE COMPENSAR. 444-1234

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000012942
Responsable : ZAPATA SALGADO CARLOS ARTURO
Registro : 1113636417
Especialidad : UROLOGIA

Fecha : 11.07.2023 Hora : 14:12

Episodio : 56902571	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 03.08.2023	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 42 Años
	Especialidad	: 14CTC GINECOLOGIA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO

Motivo de Consulta

CONSULTA GINECOLOGIA

HEMOCLASIFICACIÓN: O POSITIVO
OCUPACIÓN: PENSIONADA POR DISCAPACIDAD - CX DE COLUMNA
VIOLENCIA FAMILIAR: NO
CELULAR: 3212137855
ACOMPAÑANTE: VICTOR GALINDO - ESPOSO

MOTIVO DE CONSULTA: "CONTROL"

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 42 AÑOS. PENSIONADA POR DISCAPACIDAD. PNF POMEROY. CONCOIDA POR DISMENORREA, MANEJO CON DIEGNOEST, AMENORREA SECUNDARIA, DESDE INICIO NO DOLOR PELVICO, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA. NO MASTALGIA.

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, CERVICALGIA + DORSALGIA + LUMBALGIA + DOLOR DE MMMI CRONICO (POSTERIOR A CX DE COLUMNA), DEPRESION MEDICAMENTOS: VALSARTAN*1, INDAPAMIDA*1, TRAMADOL 100*2, TIZANIDINA, PREGABALINA, ACETAMINOFEN, LEVOMEPROMAZINA, DULOXETINA, MICROGYNON QUIRÚRGICOS: MICRODISCOTOMIA, CESAREA N 2 + POMEROY, RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS L4-L5-S1 16/2/2021, BOMBA DE DOLOR, COLELAP.
TOXICO ALERGIAS: NIEGA
FAMILIAR: PADRE HIPERTENSION ARTERIAL, MADRE DIABETES MELLITUS
G/O: M 15 AÑOS CICLOS REGUALRES 30*3 DIAS, FUR 13/04/23 PNF POMEROY + ACOS (MIGROGYNON POR HUA - 2 AÑOS) G2P2C2V2 FUP HACE 14 AÑOS ETS: NIEGA. VACUNA VPH: NO CCV 2021 NEGATIVA TEST VPH 23/03/23 NEGATIVO MAMOGRAFIA 10/04/23 BIRADS 0 ECO MAMARIA 04/05/23 BIRADS 2
NIEGA FACTORES DE RIESGO PARA COAGULOPATÍAS

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

* RESPIRATORIO

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA

* GENITOURINARIO

NIEGA

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 115 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 85
Pulso : 85
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 94
FIO2(%) : 21

Uso de Oxígeno medicinal
¿Usa oxígeno? : No
Peso(Kg) : 77,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,89
IMC(Kg/m2) : 28,28

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : MUCOSA ORAL HÚMEDA, NO ICTERICIA, NO MEGALIAS
* -OJOS
  Hallazgos : SIN ALTERACIONES
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : NORMAL
* -CUELLO
  Hallazgos : NORMAL

Historia Clínica de Ingreso

* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO AGREGADOS
* -MAMA
  Hallazgos : NORMAL
* -CARDIACO
  Hallazgos : NORMAL
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : BLANDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS O MEGALIAS
* -GENITALES
  Hallazgos : GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL.
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : SIN ALTERACIONES
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : NORMAL
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : NO EDEMAS, NO SIGNOS DE TVP
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : NO SE EXPLORA
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, RO: ++/++++
* -MENTAL
  Hallazgos : NORMAL
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : NORMAL
* -OTROS
  Hallazgos : NORMAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : D259
Descripción : LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 03.08.2023 Hora : 14:53
  Código Diagnóstico : R102
  Nombre Diagnóstico : DOLOR PELVICO Y PERINEAL
  Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
  Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Analisis y Plan

PACIENTE DE 42 AÑOS. PENSIONADA POR DISCAPACIDAD. PNF POMEROY. CONCOIDA POR DISMENORREA, MANEJO CON DIEGNOEST, AMENORREA SECUNDARIA, DESDE INICIO NO DOLOR PELVICO, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA. NO MASTALGIA. PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, IMC EN SOBREPESO, YA EN SEGUIMEINTO MULTIDISCIPLINARIO. SE HABLA CON PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS, ADECUADA AHDERNECIA A TRATAMIENTO Y RESPUESTA CLINICA FAVORABLE. SE REFOMRULA. CONTROL EN 3 MESES. SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDAICONES GENERALES. ENTIENDE Y ACEPTA.

Información complementaria análisis y plan

DIENOGEST 2 MG
CONTROL EN 3 MESES
SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES.

Historia Clínica de Ingreso

PLAN DE EDUCACIÓN:
SE DAN RECOMENDACIONES DE AUTOEXAMEN DE MAMA, CITOLOGÍA VAGINAL, PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS SEGÚN PROTOCOLOS. EXPLICÓ RECOMENDACIONES PARA HIGIENE INTIMA, CONDUCTAS SALUDABLE Y SEXUALIDAD SEGURA COMO USO DE PRESERVATIVO PARA PREVENCIÓN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. SE EXPLICA IMPORTANCIA DE DENUNCIAS SI PACIENTE ES VÍCTIMA DE MALTRATO INTRAFAMILIAR O EXTERNO.

SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A TOMAR A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LO EXPLICADO. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA DE MANERA COMPLETA.

PLAN DE PREVENCIÓN:
LAVADO DE MANOS: RECUERDE EL LAVADO DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABÓN, FROTANDOLAS HASTA GENERAR ESPUMA, DEBE LAVARSE COMPLETAMENTE LAS MANOS, DEBAJO DE LAS UÑAS Y ENTRE LOS DEDOS SOBRE LAS MUÑECAS AL MENOS DURANTE 40 SEGUNDOS.

SE RECOMIENDA EL USO PERMANENTE DE TAPABOCAS CUANDO SE ESTÉ EN CONTACTO CON OTRAS PERSONAS, IGUALMENTE SE INSISTE EN MINIMIZAR LOS CONTACTOS Y TOMAR MEDIDAS DE AISLAMIENTO. EN CASO DE PRESENTAR: TOS, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIARREA, DIFICULTAD PARA PERCIBIR OLORES DEBE CONSULTAR PARA REALIZAR PRUEBA COVID.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000022065
Responsable : GARCIA YEPES RICARDO ALBERTO
Registro : 1109296201
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 03.08.2023 Hora : 14:55

Episodio : 58175767
Fecha : 15.09.2023

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 42 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

Acude su esposo Víctor, para reformulacion
persiste con mucho dolor, lumbar,
ya evaluada, le indicaron fisioterapia
y continuar manejo del dolor,

monitoreo tensional ha estado normal

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Uso de Oxígeno medicinal
¿Usa oxígeno? : No

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : d

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I10X
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 15.09.2023 Hora : 09:19
Código Diagnóstico : M511
Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 15.09.2023 Hora : 09:19
Código Diagnóstico : R522
Nombre Diagnóstico : OTRO DOLOR CRONICO
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Historia Clínica de Ingreso

Analisis y Plan

ta controlada,
indico igual medicacion
manejo del dolor
continuar fisioterapia,

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002844
Responsable : CARBONELL SILVA JUAN CARLOS
Registro : 1014198024
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 15.09.2023 Hora : 09:19

Episodio : 16032463	**Paciente**	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 10.06.2019	**Identificación**	: CC 52794764	**F. Nacimiento** : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	**Edad** : 37 Años
	Especialidad	: 30A TC NEUROLOGIA	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Seguimiento de Pacientes

Tabla registro seguimiento pacientes

* **Fecha Dato** : 10.06.2019 **Hora** : 10:21 **Gestión Clínica** : No
Número de control : 1 **Sede de seguimiento** : 30ASEDE
Efectividad en la comunicación : No Evaluado
Seguimiento a episodio? : No Evaluado **Episodio** : 0016082183
Servicio :
Tipo de seguimiento :
Programa : **Cual?** : PROCEDIMIENTOS

* **PAS (mmHg)** : 0 **Tomado** : No **Temperatura (°C)** : 0,0
PAD (mmHg) : 0 **Tomado** : No **Peso (Kg)** : 0,000
PAM (mmHg) : 0 **Talla (cm)** : 0,00

* **Medicamentos** : **Oxígeno** :
Terapias : **Citas de control e interconsultas** :
Cuidados Herida/Drenes/Dispositivos : **Exámenes** :

* **Alojamiento conjunto** : **Vacunación** :
Valoración TSH : **Lactancia exclusiva** :
Cita control pediatría : **Registro civil** :
Aseguramiento en salud :

* **Vómito** : No Evaluado **Fiebre** : No Evaluado
Sangrado : No Evaluado **Disnea** : No Evaluado
Mareo : No Evaluado **Retención urinaria** : No Evaluado
Náuseas : No Evaluado **Actividad física** : No Evaluado
Edema : No Evaluado

* **Normal** : No **Calor** : No **Edema** : No **Secreción** : No

* **Urgencias/ Hospitalización** : No Evaluado
Cumple plan de alimentación : No Evaluado

* **¿Paciente atendido en sala ERA?** : No Evaluado

* **¿Las indicaciones suministradas fueron claras?** :
Tipo de seguimiento : Otro **Mejoría** : No Evaluado
Motivo : BLOQUEO PARACERVICAL
Observaciones : 10/06/2019 PACIENTE QUE INGRESA A SALA DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIONADO POR NEUROLOGO CON ORDEN Y FACTURA EN MANO PARA REALIZACION DE BLOQUEO PARACERVICAL SE DILIGENCIA DATOS DEL PACIENTE PARA REALIZAR SEGUIMIENTO DESPUES DEL PROCEDIMIENTO CON PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL MEDICO TRATANTE DONDE EXPLICA RIESGOS COMPLICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA;PACIENTE ACEPTA COMPRENDE Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE ASISTE PROCEDIMIENTO,NEUROLOGO REALIZA ASEPSIA Y ANTIASEPSIA, FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN NINGUNA COMPLICACION SE INFORMA QUE SE REALIZARA SEGUIMIENTO TELEFONICO EN LOS PROXIMOS 3 DIAS HABILES.PACIENTE EGRESA SIN NOVEDAD.

No. Interlocutor : 2000010825 **Responsable** : HIGUERA CASALLAS YENNY ALEXANDRA
Registro : 1022423749 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable Guardar
Fecha : 10.06.2019 **Hora** : 10:23
No. Interlocutor : 2000010825 **Nombre** : HIGUERA CASALLAS YENNY ALEXANDRA
Registro : 1022423749 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar
No. Interlocutor : **Nombre** :
Registro : **Especialidad** :

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 30A TC NEUROLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890274
CONSULTA 1 VEZ NEUROLOGIA

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : diagnostico cefalea cronica tipo migraña cirugia de columna (lamimectomi l4-l5 l5 s1)

Objetivo : refiere nuevos episodios d ecefalea en frecuencia tipo punzada shemicraneana insidiosa continuo,intensidad de moderada a severa nauseas, foyoofbia conuna frecuencia diaria ,manejo del dolor bomba estimulador ,tizanidina, examen fisico en buen estado general ta 120/80 fc 80 neurologico alerta,fm conservados, movimineos oculares conservados, pupilas de 3 mm reactivas a la luz, simetria facial, fm 5/5 4 extremidades,sensibilidad conservada,rot normal cordinacion no dismetria no adidiacocinesia y marcha normal

Análisis : paciente con cefalea cronica diaria tipo migraña co ndeterioro del impacto de calidad de vida

Plan : plan s,s bloqueo paracervical control 1 mes

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R51X
Descripción : CEFALEA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 28.05.2018 Hora : 11:27
Registro : 77034218

Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar
Fecha : 28.05.2018 Hora : 11:26
Registro : 77034218
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 30A TC NEUROLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000053106
BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : diagnostico cefalea

Objetivo : viene para bloqueo paracervical

Análisis : se realiz abloqueo sin complicaciones

Plan : continuar igual manejo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R51X
Descripción : CEFALEA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 28.05.2018 Hora : 16:17
Registro : 77034218

Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar
Fecha : 28.05.2018 Hora : 16:17
Registro : 77034218
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 30L TC CIRUGÍA GENERAL		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

vengo a control de la cirugía

Enfermedad Actual

A veces me duele el ombligo y las deposiciones son blandas y muy frecuentes

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Antálgica
Presión Arterial(mm Hg) : 100 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg) : 73
Pulso : 72
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 16

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 74,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,85
IMC(Kg/m2) : 27,18

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : Normal
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : Normales
* -CUELLO
  Hallazgos : Normal
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : Normales
* -CARDIACO
  Hallazgos : Normales
* -ABDOMEN Y PELVIS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : blando cicatriz antigua y recientes sin defectos ni masas se palpa en hipocondrio derecho elementos implantado

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : Con soporte tipo brace en pierna izq

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : K808
Descripción : OTRAS COLELITIASIS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Paciente quien a viene a control post-colelap con heridas en buen estado sin molestias se da control abierto

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002563
Responsable : TELLEZ RUIZ PABLO
Registro : 19145307
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Fecha : 13.11.2018 Hora : 10:39

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 30L TC NEUROCIRUGÍA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

ANTECEDENTE DE SINDROME DEESPALDAFALLIDA,RADICULOPATÍA L4-L5S-1 IZQUIERDA QUE REQUIRIÓ IMPLANTACIÓN DE ESTIMULADOR EPINAL. ANTES EL DOLOR ERA 10/10 Y TOMABAMORFINA. ACTUALMENTE EL DOLOR ES 3/10 Y TOMA TRAMADOL + ACETAMINOFEN CADA 8 HORAS. NO NUEVOSSINTOMAS NI DETERIORO.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : PIE CAIDO SECUELAR IZQUIERDO, DOLOR A LA PALPACION EN REGION LUMBAR. HIPOESTESIA EN DERMATOMAS DE L5 Y S1 IZQ. HIPORREFLEXIA AQUILIANA IZQ. PARESIA DE DORSIFLEXORES Y EXTENSORES DEL PIE IZQ.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

SE REVISA FUNCIONAMIENTO DE LA BATERIA CON LAS INGENIERAS DE ST JUDE, SE ENCUENTRA FUNCIONANDO ADECUADAMENTE Y SE OBTIENE
ESTIMULAICON DE LA REGION LUMBAR Y DE AMBOS MIEMBORS INFERIORES, DEBE CONTINUAR CON SUS ANALGESICOS Y CONTROL EN 6 MESES.

PLAN:
CITA X NEUROCIRUGÍA EN 6 MESES

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000003160
Responsable : OSORIO FONSECA ENRIQUE ANTONIO
Registro : 19261593

Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : NEUROCIRUGIA

Fecha : 20.11.2018 Hora : 11:07

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 30L TC DOLOR Y CUIDAD PALIATI		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

Ingresa paciente para control del dolor crónico de larga evolución con antecedente de espondiloartrosis lumbalgia severa que han implantado neuroestimulador recientemente fue intervenida colecistectomía laparoscópica y estaba siendo manejado con butil bromuro hioscina y Pregabalina de 25 mg en algún momento se ordenó oxicodona 20 con naloxona 10 miligramos como forma de psoas oral abuso de opiáceos con poca respuesta y sedación se verá con esta medicación limitación funcional escala del dolor actual 6-7/10
lumbago cronico,espalda fallida,lumbociatica izda con pie caido, cervicalgia
dorsalgia
epicondilitis y tendinitis de extensores de antebrazo derecho,
con parestesias en mano derecha 4 y 5 dedos de mano derecha
tto. terapia fisica y graducacion de baston canadiense
Colelitiasis Colecistititis
Estreñimiento Cronico,EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR D EL CUELLO UTERINO,EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR D E LA MAMA,DOLOR, NO ESPECIFICADO,DOLOR PELVICO Y PERINEAL,DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPE RIOR,INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ES PECIFICADO,NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS,EPICONDILITIS
SE LE PRACTICO COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICAMEDIA,SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICA DA,LUMBAGO NO ESPECIFICADO,RADICULOPATIA,OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DI SCOS INTERVERTEBRALES,TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON R ADICULOPATIA,ROSACEA, NO ESPECIFICADA,ACNE VULGAR,DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUS A NO ESPECIFICADA,OTRAS COLELITIASIS,OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOS MAXILARES,HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES,DESVIACION DEL TABIQUE NASAL

Enfermedad Actual

ESTA CON TIZANIDINA Y TRAMADOL
SE CITA A CONTROL EN TRES MESES

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : NORMOCEFLA
* -OJOS
  Hallazgos : NORMAL
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : NORMAL
* -CUELLO
  Hallazgos : NORMAL
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : BUENA VENTILACION BILATERAL
* -MAMA

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : NO SE EXPLORAN

* -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACO NORMALES SIN SOPLOS NI ARRITMIAS

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : NORMAL A LA PALPACION PROFUNDA

* -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORAN

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORAN

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NORMAL

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : NORMAL

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : OSTEOARTROSIS

* -NEUROLOGICO
Hallazgos : ORIENTADO TE

* -MENTAL
Hallazgos : NORMAL EN LA ESFERA MENTAL

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NORMAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R521
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

ESTA CON TIZANIDINA Y TRAMADOL
SE CITA A CONTROL EN TRES MESES

Clasificac.de la Atención : Urgencia no critica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002495
Responsable : PATIÑO URIBE JORGE
Registro : 19062502
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Fecha : 20.12.2018 Hora : 11:37

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 30T TP IMÁGENES DIAGNÓSTICAS		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000893600
ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL SOD

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : SE PRACTICA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA DEL ESFINTER ANAL EXPLORANDO LOS CUADRANTES SUPERIOR, INFERIOR DERECHO E IZQUIERDO, ENCONTRANDO PRESENCIA DE POTENCIALES AGUDOS POSITIVOS EN CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO Y FIBRILACIONES EN CUADRANTES SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDO CON SIGNOS DE FIBROSIS BILATERALMENTE

Análisis : ESTUDIO MUESTRA SIGNOS DE FIBROSIS MUSCULAR EN CUATRO CUADRANTES. ESTUDIO ANORMAL COMPATIBLE CON COMPROMISO AXONAL DE RAIZ S2 / S3 IZQUIERDA

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R15X
Descripción : INCONTINENCIA FECAL
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 01.02.2019 Hora : 15:43
Registro : 80759341

Responsable : JEREZ PALACIOS LUIS EDUARDO
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar
Fecha : 01.02.2019 Hora : 15:43
Registro : 80759341
Responsable : JEREZ PALACIOS LUIS EDUARDO
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : PARESTESIAS

Objetivo : PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICANDOSE EL PROCEDIMIENTO EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA SE PRACTICA ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS Y MOTORAS DE MIEMBROS SUPERIORES ENCONTRANDO POTENCIALES DE ACCION CON LATENCIAS, AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NORMALES SE PRACTICA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA MONOPOLAR EN MIEMBROS SUPERIORES EN MUSCULOS DESCRITOS ENCONTRANDO ACTIVIDAD DE INSERCION, SILENCIO ELECTRICO EN REPOSO, UNIDADES MOTORAS Y PATRON DE RECLUTAMIENTO NORMAL. CONCLUSION: ESTUDIO NORMAL

Análisis : CONCLUSION: ESTUDIO NORMAL

Plan : CONCLUSION: ESTUDIO NORMAL

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M796
Descripción : DOLOR EN MIEMBRO
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 13.03.2019 Hora : 12:08
Registro : 52409248

Responsable : AVILA ANDRADE MARCELIANA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar
Fecha : 13.03.2019 Hora : 12:08
Registro : 52409248
Responsable : AVILA ANDRADE MARCELIANA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 30A TC NEUROLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

diagnostico
cefalea cronica tipomigraña
laminectomia l4-l5 s1
neuroestimulador

Enfermedad Actual

refiere persistencia de la frecuencia de la frecuencia de los ataques de cefalea tipo punzadas hemicraneana insidiosa continuo,intensidad de moderada a severa asociado con nauseas, fotofobia,fonofobia manejocon multiples analgesicos para dolor lumbar

manejo
bloqueo paracervival hace 1 año

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90
Lugar de la Toma : Brazo Izquierdo
Posición : Sedestación

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : alerta,fms conservados, fundoscopia sin papiledema,movimientos oculares conservados, pupilas de 3 mm reactivas a la luz, simetria facial, pares bajos normal, fm 5/ 5 4 extremidades,cordinacion no dismetria no adidiacocinesia y marcha normal

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R51X
Descripción : CEFALEA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente con persistencia de la frecuencia de los ataques d e cefalea con abuso de analgesicos tomado por otras patologia cronica de columna ; consider manejo con bloqueo paracervical con el fin de disminuir el dolor

Historia Clínica de Ingreso

plan
naratriptan 2,5m gdia
s,s bloqueo paracervical
signos de alarma

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000003171
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Registro : 77034218
Especialidad : NEUROLOGIA

Fecha : 07.06.2019 Hora : 12:21

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 30L TC DOLOR Y CUIDAD PALIATI		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

Ingresa paciente para control de dolor crónico de larga evolución A quién se le realizó bloqueo peridural con escasos resultados psu siendo manejada con medicina alternativa se le ordenó estudio potenciales evocados con tiempos de conducción MEDULAR
Está siendo manejada con acetaminofén con Tramadol cada 6 horas y tizanidina de 2 mg una cada 12 horas escala del dolor actual 5-6 /10 está en proceso de reclamación de tipo laboral
Trae resultado de tomografía axial computarizada de columna cervical la cual se reporta con rectificación de la lordosis por posible contractura muscular paravertebral discopatía c5 c6 donde hay una protrusión discal posterolateral derecha o formacion osteofitica que contacta el Saco dural puede estar desplazando la raíz sin compresión radicular

Enfermedad Actual

se reformula tizanidina de 2 mg cada 12 horas
acetaminofen 325+tramadol 37.5 cada 6 horas
se cita a control en tres meses

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : normocefala
* -OJOS
  Hallazgos : normales
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : normales
* -CUELLO
  Hallazgos : NORMAL
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : BUENA VENTILACION BILATERAL
* -MAMA
  Hallazgos : NO SE EXPLORAN
* -CARDIACO
  Hallazgos : RUIDOS NORMALES SI SOPLOS NI ARRITMIAS
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : NORMAL A LA PALPACION PROFUNDA
* -GENITALES
  Hallazgos : NO SE EXPLORAN
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : NO SE EXPLORAN

Historia Clínica de Ingreso

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : NORMALES
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : NORMALES
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : OSTEOARTROSIS
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : SINDROME ANSIOSO DEPRESIVO-TIENE COLOCADO NEUROESTIMULADOR
* -MENTAL
  Hallazgos : NORMAL EN LA ESFERA MENTAL
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : NORMALES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

se reformula tizanidina de 2 mg cada 12 horas
acetaminofen 325+tramadol 37.5 cada 6 horas
se cita a control en tres meses

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002495
Responsable : PATIÑO URIBE JORGE
Registro : 19062502
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Fecha : 13.06.2019 Hora : 15:04

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 30L TC DOLOR Y CUIDAD PALIATI		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

Ingresa paciente para control de dolor crónico de larga evolución A quién se le realizó bloqueo peridural con escasos resultados psu siendo manejada con medicina alternativa se le ordenó estudio potenciales evocados con tiempos de conducción MEDULAR escala del dolor actual 5-6 /10 está en proceso de reclamación de tipo laboral
Trae resultado de tomografía axial computarizada de columna cervical la cual se reporta con rectificación de la lordosis por posible contractura muscular paravertebral discopatía c5 c6 donde hay una protrusión discal posterolateral derecha o formacion osteofitica que contacta el Saco dural puede estar desplazando la raíz sin compresión radicular
TRAE resultado de radiografía de columna cervical en proyecciones dinámicas de agosto del 2019 que se reporta con mínima disminucion en la amplitud de interespacios c5 c6 con pequeños osteofitos marginales posteriores por discopatía degenerativa asociado a un artrosis c6 bilateral con mínimo compromiso de foramen es de conjugación tejidos blandos paravertebrales normales no hay modificación en proyecciones dinámicas de flexo-extensión

Enfermedad Actual

se reformula tizanidina de 2 mg cada 12 horas
acetaminofen 325+tramadol 37.5 cada 6 horas
se cita a control en tres meses

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : NORMOCEFALA
* -OJOS
  Hallazgos : NORMALES
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : NORMALES
* -CUELLO
  Hallazgos : CERVICALGIA POR CERVICOPATIA
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : BUENA VENTILACION BUILATERAL
* -MAMA
  Hallazgos : NO SE EXPLORAN
* -CARDIACO
  Hallazgos : RUIDOS NORMALES SIN SOPLOS NI ARRITMIAS
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : NORMAL A LA PALPACION PROFUNDA
* -GENITALES
  Hallazgos : NO SE EXPLORAN

Historia Clínica de Ingreso

* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : NO SE EXPLORAN
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : NORMALES
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : NORMALES
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : OSTEOARTROSIS
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : ORIENRTADA TE
* -MENTAL
  Hallazgos : SINDROME ANSIOSOD EPRESIVO
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : NORMALES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

se reformula tizanidina de 2 mg cada 12 horas
acetaminofen 325+tramadol 37.5 cada 6 horas
se cita a control en tres meses

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002495
Responsable : PATIÑO URIBE JORGE
Registro : 19062502
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Fecha : 10.09.2019 Hora : 09:29

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 30T TC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

ASISTE POR CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 38 AÑOS ESCOLARIDAD OCUPACION AUDITORA EXTERNA
TELETRABAJO INCAPACITADA 5 MESES ANTECEDENTE DE DOLOR EN COLUMNA SE REALIO CIRUGIA EL 13 DE NOV DE 2015 COLUMNA FALLIDA RADICULOPATÍA S2 / S3 IZQUIERDA REQUIRIÓ IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL, EN TTO CON TRAMADOL+ ACETAMINOFEN CADA 6 HORAS. TIZANIDINA 1 NOCHE, KETOPROFENO, PERSISTE DOLOR EN COLUMNA LUMBAR Y CERVICAL CON SENSACION DE PARESTESIAS EN MANOS SE REALIZO EMG NORMAL

DEPRESION TTO SERTRALIAN Y TRAZADONA

ESTUDIO MUESTRA SIGNOS DE FIBROSIS MUSCULAR EN CUATRO CUADRANTES. ESTUDIO ANORMAL COMPATIBLE CON COMPROMISO AXONAL DE RAIZ S2 / S3 IZQUIERDA

ESTUDIO DE MMSS ESTUDIO NORMAL

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 70,000
Talla (cm) : 174,00
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 23,12

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : PACIENTE INGRESA CON AYUDA DE BASTON CANADIENSE CON DOLOR A LA PALPACION EN REGION LUMBAR EN BANDA FUERZA EN MIEMBROS INFERIOR 4 /5 DORSIFLEXORES DE PIE IZQUIERDO, HIPOESTESIA EN DERMATOMAS DE L5 Y S1 IZQ. HIPORREFLEXIA AQUILIANA IZQUIERDA ADECUADA ADAPTACION DE ORTESIS EN FIBRA DE CARBONO CON USO DE BASTON

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M541
Descripción : RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo

Historia Clínica de Ingreso

Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE DE 38 A CON RADICULOPATIA CRONICA S2 S3 IZQ CON ALTERACION DE LA MARCHA LA CUAL REALIZA ASISTIDA CON ORTESIS Y USO DE BASTON
SE DA CERTIFICADO

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000003872
Responsable : CORTES PENUELA MARTHA ADELINA
Registro : 51793343
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 27.11.2019 Hora : 13:02

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 30L TC CIRUGÍA MAMA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

TELECONSULTA
ANORMALIDAD EN ECOGRAFIA
NIEGA SINTOMAS MAMARIOS APARICION DE MORADO DE 1CM SENO IZQ

Enfermedad Actual

ECOGRAFIA DEL 11 DE JUNIO DE 2020 NODULOS SOLIDOS EN AMBOS SENOS Y QUISTES SIMPLES BILATERALES ENTRE 3 Y 6 mm NODULOS DE ASPECTO BENIGNO DERECHO 11,2 DE 7 mm EN 6,2 DE 13mm SENO IZQ EN 11,2 DE 6mm BIRASD 3

NIEGA CA DE SENO EN LA FAMILIA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 65,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,72
IMC(Kg/m2) : 23,88

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R92X
Descripción : HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMAGEN DE LA MAMA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

SS CONTROL ECOGRAFICO EN 6 MESES

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002543
Responsable : OROZCO PLAZAS ALEJANDRO
Registro : 79521380
Especialidad : CIRUGIA MAMA-TUMORES TEJIDOS

Fecha : 23.06.2020 Hora : 09:17

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 27435553

UO de enfermería: 30A LABORATO nac.el: 22.7.1981

Orden: 20201028113423 del: 28.10.2020 11:31 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
CH			
RECUENTO DE LEUCOCITOS	7.72	5 - 10	x10^3/u
NEUTROFILOS %	55.10	42.5 - 73.2	%
LINFOCITOS %	34.70	18.2 - 47.4	%
MONOCITOS %	7.50	4.3 - 11	%
EOSINOFILOS %	2.30	0.01 - 3	%
BASOFILOS %	0.40	0.01 - 0.7	%
NEUTROFILOS Abs	4.25	2 - 7.15	x10^3/u
LINFOCITOS Abs	2.68	1.5 - 4	x10^3/u
MONOCITOS Abs	0.58	0.03 - 0.71	x10^3/u
EOSINOFILOS Abs	0.18	0.03 - 0.27	x10^3/u
BASOFILOS Abs	0.03	0.01 - 0.05	x10^3/u
RECUENTO DE ERITROCITOS	4.58	4.2 - 5.4	x10^6/u
MCV	87.1	86 - 96	fl
MCH	30.1	25 - 31	pg
RDW	14.00	11 - 15	%
MPV	10.6	6.4 - 13	fl
MCHC	34.6	32 - 38	g/dl
RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL	-		
desconoc.			
HEMATOCRITO	39.9	38 - 48	%
HEMOGLOBINA	13.80	12 - 16	g/dl
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATI	386	150 - 450	x10^3/u

20201028113423 RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL: *
-

20201028113423 MPV: *
10.6
METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20201028113423 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATI: *
386
METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20201028113423 RDW: *
14.00

20201028113423 MCHC: *
34.6

20201028113423 MCH: *
30.1

20201028113423 MCV: *
87.1

20201028113423 HEMOGLOBINA: *
13.80
METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20201028113423 HEMATOCRITO: *
39.9
METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20201028113423 RECUENTO DE ERITROCITOS: *
4.58

20201028113423 BASOFILOS Abs: *
0.03

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 27435553

UO de enfermería: 30A LABORATO nac.el: 22.7.1981

Orden: 20201028113423 del: 28.10.2020 11:31 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
20201028113423 EOSINOFILOS Abs:		*	
0.18			
20201028113423 MONOCITOS Abs:		*	
0.58			
20201028113423 LINFOCITOS Abs:		*	
2.68			
20201028113423 NEUTROFILOS Abs:		*	
4.25			
20201028113423 BASOFILOS %:		*	
0.40			
20201028113423 EOSINOFILOS %:		*	
2.30			
20201028113423 MONOCITOS %:		*	
7.50			
20201028113423 LINFOCITOS %:		*	
34.70			
20201028113423 NEUTROFILOS %:		*	
55.10			
20201028113423 RECUENTO DE LEUCOCITOS:		*	
7.72			
METODO: LASERSEMICONDUCTOR			
20201028113423			
20201028113435.986			

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 27435553

UO de enfermería: 30A LABORATO nac.el: 22.7.1981

Orden: 20201028123209 del: 28.10.2020 12:28 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
PO			
COLOR .	AMARILLO		
ASPECTO	TURBIO		
pH	5.0	4.8 - 7.4	1
LEUCOCITOS/ESTEARASA	100 /uL		
NITRITOS	neg		
PROTEINAS	25 mg/dl		
GLUCOSA	norm mg/dl		
CETONAS	neg mg/dl		
UROBILINOGENO	norm mg/dl		
BILIRRUBINA	neg mg/dl		
BACTERIAS	+++		
CELULAS EPITELIALES	3	0 - 5	/uL
LEUCOCITOS	**110/X**	0 - 9	/uL
HEMATIES	**310/X**	0 - 6	/uL
OTROS	-		
desconoc.			
HEMOGLOBINURIA	250 /uL		
DENSIDAD URINARIA	1020	1005 - 1030	1

20201028123209
20201028123220.907
20201028123209 COLOR .: *
AMARILLO

20201028123209 ASPECTO: *
TURBIO
Transparente aLigeramente turbio

20201028123209 DENSIDAD URINARIA: *
1020

20201028123209 pH: *
5.0

20201028123209 LEUCOCITOS/ESTEARASA: *
100 /uL

20201028123209 NITRITOS: *
neg

20201028123209 PROTEINAS: *
25 mg/dl

20201028123209 GLUCOSA: *
norm mg/dl

20201028123209 CETONAS: *
neg mg/dl
Negativo.

20201028123209 UROBILINOGENO: *
norm mg/dl

20201028123209 BILIRRUBINA: *
neg mg/dl

20201028123209 HEMOGLOBINURIA: *
250 /uL

20201028123209 BACTERIAS: *

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 27435553

UO de enfermería: 30A LABORATO nac.el: 22.7.1981

Orden: 20201028123209 del: 28.10.2020 12:28 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
+++			
20201028123209 CELULAS EPITELIALES:		*	
3			
20201028123209 LEUCOCITOS:		*	
110			
20201028123209 HEMATIES:		*	
310			
20201028123209 OTROS:		*	
-			
Muestraprocesada por el método de KOVA			
LeucocitosValor Normal: 0-4/ul			
Hematíes ValorNormal: 0-2/ul			
METODO:MICROSCOPÍAAUTOMATIZADA			

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 27435553

UO de enfermería: 30A LABORATO nac.el: 22.7.1981

Orden: 20201028125416 del: 28.10.2020 12:50 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
desconoc. **GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO**	82.0	70 - 100	mg/dl

20201028125416
20201028125420.591
20201028125416 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO: *
82.0
METODOGLUCOSA HEXOQUINASA

BAQUERO, INGRID nac.: 22.07.1981 N° paciente: 377996 N° episodio: 27435553

UO de enfermería: 30A LABORATO nac.el: 22.7.1981

Orden: 20201028125416 del: 28.10.2020 12:50 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
desconoc.			
CREATININA EN SUERO U OTROS FL	0.82	0.51 - 0.95	mg/dl

20201028125416

20201028125420.559

20201028125416 CREATININA EN SUERO U OTROS FL: *

0.82

METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 39 Años
Especialidad	: 30L TC CIRUGÍA MAMA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

PREVIO A ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO COVID 19.
EL PACIENTE NIEGA VIAJES EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NO CONTACTO CON PACIENTES DE COVID NIEGA INDICACION DE AISLAMIENTO, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS

ANORMALIDAD EN ECOGRAFIA

Enfermedad Actual

ECOGRAFIA DEL 26 DE NOV DE 20202 CAT 3 POR NODULOS EN MAMA BILATERAL DOMINANTE LADO IZQ EN 2,4 DE 13X6X12 mm
REFIERE SENTIR NODULO EN MAMA IZQ
NIEGA CA DE MAMA EN LA FAMILIA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 70,000
Talla (cm) : 160,00
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 27,34

Examen Fisico por Regiones

* -MAMA
  Hallazgos : MAMAS SIMETRICAS SIN RETRACCIONES CUTANEAS AREOLA PEZON NORMAL SE PALPA NODULO EN MAMA IZQ EN CSE EN 2,4 EN CONCORDANCIA CON LA ECO DE ASPECTO BENIGNO DE 1 CM AXILAS LIBRES DE ADENOMEGALIAS FSC LIBRE

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R92X
Descripción : HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMAGEN DE LA MAMA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

SE CONTROLARA EN 6 MESES CON ECO

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002543
Responsable : OROZCO PLAZAS ALEJANDRO
Registro : 79521380
Especialidad : CIRUGIA MAMA-TUMORES TEJIDOS

Fecha : 29.12.2020 Hora : 11:56

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 39 Años
Especialidad	: 31G TC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 17.06.2021 Hora : 15:39

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Motivo de Consulta : Respetado paciente, clínica universidad de la sabana, le agradece la confianza en nuestros modelos de atención y el escogernos para prestarle servicios en salud, mi nombre es Laura Hurtado Lema y quiero informarle que esta consulta médica especializada se realizará por medio de la modalidad de telemedicina, con el objetivo de brindarle un servicio con altos estándares de calidad y seguridad, con el que buscamos cuidar su salud y la de sus seres queridos en todo momento, por lo cual quisiera preguntarle: usted de forma libre, voluntaria y consciente aprueba que su consulta médica sea realizada a través de esta video llamada, manifestando que ha recibido información amplia y suficiente sobre el alcance del servicio? Sí acepto. Adicional quiero saber si autoriza a la clínica universidad de la sabana, para el tratamiento y manejo de sus datos personales suministrados por usted o su familia, lo cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar información propia, con la finalidad establecida en la política de protección de datos personales, la cual, usted puede consultarPágina 29 de 55Paciente de 39 años,
con diagnóstico: ##Trastorno de ansiedad En manejo con: ##Escitalopram 20 mg cada dia##Trazodona 125 mg cada dia##Pregabalina 150 mg cada noche (ordenado por fisiatría) Paciente reporta persisten dificultades económicas, esta en tramites para reconocimiento económico por parte de un seguro por parte de la empresa, esto asociado a dolor crónico, paciente reporta persiste con ansiedad, animo triste, insomnio de reconciliación (3 am), duerme de 10 pm hasta las 3 am, reporta persistencia de ansiedad, #nervios, muchas ganas de comer#, #una ansiedad muy terrible#

Porte y Actitud : O/ Alerta, colaboradora, euprosexica, eulalica, afecto modulado, pensamiento lógico, coherente, sin ideación delirante, no ideas de muerte o de suicidio, no alucina, juicio de realidad conservado

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Ficha Biopsicosocial

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F419
TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 17.06.2021 Hora : 15:39
Análisis : Paciente con síntomas ansiosos reactivos, múltiples conflictos y dolor crónico asociados, se insiste en manejo psicoterapuetico
Plan de Evolución : 1. Cita control por psiquiatria 2. Psicoterapia por psicologia 3. Escitalopram 20 mg cada dia 4. Trazodona 150 mg cada noche 5. Valoracion por clinica del dolor

Fecha Dato : 17.06.2021 Hora : 15:39

Subescala Depresión

Fecha Dato : 17.06.2021

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 17.06.2021 Hora : 15:42
Registro : 43867990
Responsable : HURTADO LEMA LAURA VICTORIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 39 Años
Especialidad	: 31G TC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 09.07.2021 Hora : 19:02

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Respetado paciente, clínica universidad de la sabana, le agradece la confianza en nuestros modelos de atención y el escogernos para prestarle servicios en salud, mi nombre es Laura Hurtado Lema y quiero informarle que esta consulta médica especializada se realizará por medio de la modalidad de telemedicina, con el objetivo de brindarle un servicio con altos estándares de calidad y seguridad, con el que buscamos cuidar su salud y la de sus seres queridos en todo momento, por lo cual quisiera preguntarle: usted de forma libre, voluntaria y consciente aprueba que su consulta médica sea realizada a través de esta video llamada, manifestando que ha recibido información amplia y suficiente sobre el alcance del servicio? Sí acepto. Adicional quiero saber si autoriza a la clínica universidad de la sabana, para el tratamiento y manejo de sus datos personales suministrados por usted o su familia, lo cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar información propia, con la finalidad establecida en la política de protección de datos personales, la cual, usted puede consultarPágina 32 de 55Paciente de 39 años,
con diagnóstico: ##Trastorno de ansiedad En manejo con: ##Escitalopram 20 mg cada dia##Trazodona 125 mg cada dia##Pregabalina 150 mg cada noche (ordenado por fisiatría) Paciente reporta mejoría en patrón de sueño, con despertares ocasionales, persisten animo triste relacionado con dolor y limitación funcional por patología lumbar, y dificultades con el recobro de un seguro, hay ideas de minusvalia, desesperanza

Porte y Actitud : Alerta, colaboradora, euprosexica, eulalica, afecto modulado, pensamiento lógico, coherente, ideas de desesperanza, sin ideas de muerte o de suicidio, no alucina, juicio de realidad conservado

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Ficha Biopsicosocial

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F419
TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 09.07.2021 Hora : 19:02
Análisis : Paciente con evolución gradual, síntomas muy reactivos, se insiste en proceso psicoterapéutico, pendiente realización de intervención de patología columna, se realiza apoyo psicoterapuetico, resto de manejo igual
Plan de Evolución : 1. Cita control por psiquiatria 2. Escitalopram 20 mg cada dia 3. Trazodona 150 mg cada noche

Fecha Dato : 09.07.2021 Hora : 19:02

Subescala Depresión

Fecha Dato : 09.07.2021

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 09.07.2021 Hora : 19:05
Registro : 43867990
Responsable : HURTADO LEMA LAURA VICTORIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 40 Años
Especialidad	: 31G TC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 24.07.2021 Hora : 12:10

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Respetado paciente, clínica universidad de la sabana, le agradece la confianza en nuestros modelos de atención y el escogernos para prestarle servicios en salud, mi nombre es Laura Hurtado Lema y quiero informarle que esta consulta médica especializada se realizará por medio de la modalidad de telemedicina, con el objetivo de brindarle un servicio con altos estándares de calidad y seguridad, con el que buscamos cuidar su salud y la de sus seres queridos en todo momento, por lo cual quisiera preguntarle: usted de forma libre, voluntaria y consciente aprueba que su consulta médica sea realizada a través de esta video llamada, manifestando que ha recibido información amplia y suficiente sobre el alcance del servicio? Sí acepto. Adicional quiero saber si autoriza a la clínica universidad de la sabana, para el tratamiento y manejo de sus datos personales suministrados por usted o su familia, lo cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar información propia, con la finalidad establecida en la política de protección de datos personales, la cual, usted puede consultarPágina 35 de 55Paciente de 39 años,
con diagnóstico: ##Trastorno de ansiedad En manejo con: ##Escitalopram 20 mg cada dia##Trazodona 125 mg cada dia##Pregabalina 150 mg cada noche (ordenado por fisiatría) Paciente reporta aun con episodios e ansiedad e irritabilidad que relaciona con el dolor crónico, persiste insomnio, duerme 4 o 5 horas cada día, fue valorada por clínica del dolor, quien cambio tramadol por tapentadol y remitió para sugerir cambio de antidepresivo a tricíclico, paciente reporta con correo de EPS informando desabastecimiento de escitalopram y sugiriendo consulta para cambio de medicación, persisten dificultades relacionadas con dolor y estresores económicos, además de proceso legal por proceso con seguros.

Porte y Actitud : Examen Mental: Alerta, colaboradora, euprosexica, eulalica, afecto modulado, pensamiento lógico, coherente, sin ideación delirante, no ideas de muerte o de suicidio, no alucina, juicio d realidad conservado

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Ficha Biopsicosocial

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 24.07.2021 Hora : 12:10
Análisis : Paciente con persistencia de síntomas ansiosos muy relacionados con estresores y dolor cronico, con aparentes dificultades entrega de escitalopram por parte de eps, sugerencia de clínica del dolor de cambio de antidepresivo a Triciclico, se explica a la paciente riesgo reactivación sintomática con el cambio de medicación, la paciente entiende y acepta el cambio
Plan de Evolución : Control por psiquiatria en 15 dias EKG Suspender Escitalopram y Trazodona Amitriptilina 25 mg, tomar media cada noche por 1 semana, luego 1 cada noche

Fecha Dato : 24.07.2021 Hora : 12:10

Subescala Depresión

Fecha Dato : 24.07.2021

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 24.07.2021 Hora : 12:13
Registro : 43867990
Responsable : HURTADO LEMA LAURA VICTORIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 40 Años
Especialidad	: 31G TC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 03.09.2021 Hora : 21:42

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Respetado paciente, clínica universidad de la sabana, le agradece la confianza en nuestros modelos de atención y el escogernos para prestarle servicios en salud, mi nombre es Laura Hurtado Lema y quiero informarle que esta consulta médica especializada se realizará por medio de la modalidad de telemedicina, con el objetivo de brindarle un servicio con altos estándares de calidad y seguridad, con el que buscamos cuidar su salud y la de sus seres queridos en todo momento, por lo cual quisiera preguntarle: usted de forma libre, voluntaria y consciente aprueba que su consulta médica sea realizada a través de esta video llamada, manifestando que ha recibido información amplia y suficiente sobre el alcance del servicio? Sí acepto. Adicional quiero saber si autoriza a la clínica universidad de la sabana, para el tratamiento y manejo de sus datos personales suministrados por usted o su familia, lo cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar información propia, con la finalidad establecida en la política de protección de datos personales, la cual, usted puede consultarPágina 38 de 55Paciente de 39 años, con diagnóstico: ##Trastorno de ansiedad En manejo con: ##Escitalopram 20 mg cada dia##Trazodona 125 mg cada dia##Pregabalina 150 mg cada noche (ordenado por fisiatría) ##Indapamina, valsartan y Tapentadol No inicio amitriptilina Reporte de EKG: FC 75, EJE 51 grados, QT 435, PR 117, ritmo sinusal. Paciente reporta persiste con dolor pobremente controlado a pesar del manejo con tapentadol, persiste con insomnio reconciliación, la mayoría de los días duerme de 10 pm hasta 2-3 am, animo triste, #ya no estoy saliendo porque el dolor me está impidiendo# relaciona los sintomas están relacionados con dolor, esta con ansiedad, aumento de peso, se habria usado levomepromazina por 2 meses y retirado por pesadillas y episodio unico de emesis, no fue claro si era por el uso concomitante con trazodona. Niega ideas de muerte o de suicidio Examen Mental: Alerta, colaboradora, euprosexica, eulalica, afecto modulado, pensamiento lógico, coherente, sin ideación delirante, no idea de muerte o de suicidio, no alucina, juicio de realidad conservado

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Ficha Biopsicosocial

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F419
TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 03.09.2021 Hora : 21:42
Análisis : Paciente persiste con sintomas depresivos y ansiosos asociado a dolor cronico, no inicio amitriptilina, se difiere su uso para iniciar duloxetina y levomepromazina, se remite apara valoración por clínica del dolor
Plan de Evolución : Control por psiquiatria en 15 dias Valoracion por clinica del dolor Suspender escitaloprma, trazodona Se inicia duloxetina 30 mg cada dia Levomepromazina 3 gotas cada noche

Fecha Dato : 03.09.2021 Hora : 21:42

Subescala Depresión

Fecha Dato : 03.09.2021

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 03.09.2021 Hora : 22:03
Registro : 43867990
Responsable : HURTADO LEMA LAURA VICTORIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 40 Años
Especialidad	: 31G TC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 19.10.2021 Hora : 09:19

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Motivo de Consulta : Respetado paciente, clínica universidad de la sabana, le agradece la confianza en nuestros modelos de atención y el escogernos para prestarle servicios en salud, mi nombre es Laura Hurtado Lema y quiero informarle que esta consulta médica especializada se realizará por medio de la modalidad de telemedicina, con el objetivo de brindarle un servicio con altos estándares de calidad y seguridad, con el que buscamos cuidar su salud y la de sus seres queridos en todo momento, por lo cual quisiera preguntarle: usted de forma libre, voluntaria y consciente aprueba que su consulta médica sea realizada a través de esta video llamada, manifestando que ha recibido información amplia y suficiente sobre el alcance del servicio? Sí acepto. Adicional quiero saber si autoriza a la clínica universidad de la sabana, para el tratamiento y manejo de sus datos personales suministrados por usted o su familia, lo cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar información propia, con la finalidad establecida en la política de protección de datos personales, la cual, usted puede consultarPágina 41 de 55Paciente de 39 años, con diagnóstico: ##Trastorno de ansiedad En manejo con: ##Duloxetina 30 mg cada dia##Levomepromazina 2 gotas cada noche ##Pregabalina 150 mg cada noche (ordenado por fisiatría) ##Indapamina, valsartan y Tapentadol Paciente reporta mejoría en el patrón de sueño, esta durmiendo de 12 a 6 am, persiste con ansiedad, #me dan unas ganas de comer terribles, desesperantes#, ansiedad que inicia generalmente alrededor de las 5 pm, esta tomando duloxetina con la cual hay queja de mareo y somnolencia (la esta tomando a las 10 am), con ideas de desesperanza, minusvalia, no ideas de muerte o de suicidio

Porte y Actitud : Examen mental: Alerta, colaboradora, euproséxica, eulalica, afecto modulado, pensamiento lógico, coherente, sin ideación delirante, no ideas de muerte o de suicidio, no alucina, juicio de realidad conservado

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Ficha Biopsicosocial

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 19.10.2021 Hora : 09:19
Análisis : Paciente con diagnosticos anotaods, se ha logrado mejoria en el patron de suelo, aun con sintomas ansiosos muy relacionados con queja de dolor cronico pobremente modulado (no ha tenido cita con clinica del dolor, se insiste en importancia). Por queja de mareo se deja duloxetina en la noche, se ajusta levomepromazina a 3 gotas cada noche
Plan de Evolución : Cita control por psiquiatria Pendiente Clinica del Dolor Duloxetina 30 mg cada noche
Levomepromazina 3 gotas cada noche

Fecha Dato : 19.10.2021 Hora : 09:19

Subescala Depresión

Fecha Dato : 19.10.2021

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 19.10.2021 Hora : 09:35
Registro : 43867990
Responsable : HURTADO LEMA LAURA VICTORIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000891509
NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : HALLAZGOS: PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICANDOSE EL PROCEDIMIENTO EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA SE PRACTICA ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS Y MOTORAS DE MIEMBROS SUPERIORES ENCONTRANDO POTENCIALES DE ACCION CON LATENCIAS, AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NORMALES SE PRACTICA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA MONOPOLAR EN MIEMBROS SUPERIORES EN MUSCULOS DESCRITOS ENCONTRANDO ACTIVIDAD DE INSERCION, UNIDADES MOTORAS Y PATRON DE RECLUTAMIENTO NORMAL. CONCLUSION: ESTUDIO NORMAL.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R522
Descripción : OTRO DOLOR CRONICO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 06.12.2021 Hora : 12:32
Registro : 32760864

Responsable : MOSQUERA MANGA LEA VANESSA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar
Fecha : 06.12.2021 Hora : 12:32
Registro : 32760864
Responsable : MOSQUERA MANGA LEA VANESSA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 40 Años
Especialidad	: 31G TC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 16.12.2021 Hora : 14:56

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : PSIQUITRIA CONTROL TELEMEDICINA (Ultimo control octubre 2021) CONSENTIMIENTO INFORMADO: Respetado paciente, clínica universidad de la sabana, le agradece la confianza en nuestros modelos de atención y el escogernos para prestarle servicios en salud, mi nombre es TATIANA PAOLA LOPEZ VEJAR y quiero informarle que esta consulta médica especializada se realizará por medio de la modalidad de telemedicina, con el objetivo de brindarle un servicio con altos estándares de calidad y seguridad, con el que buscamos cuidar su salud y la de sus seres queridos en todo momento, por lo cual quisiera preguntarle: usted de forma libre, voluntaria y consciente aprueba que su consulta médica sea realizada a través de esta video llamada, manifestando que ha recibido información amplia y suficiente sobre el alcance del servicio? Sí acepto. Adicional quiero saber si autoriza a la clínica universidad de la sabana, para el tratamiento y manejo de sus datos personales suministrados por usted o su familia, lo cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar información propia, con la finalidad establecida en la política de protección de datos personales, la cual, usted puede consultarPágina 45 de 55Femenina de 39 años,
con diagnóstico: Trastorno de ansiedad no especificado. Trastorno depresivo recurrente. Fibromialgias. Vive con esposo e hijos. Pensionada por enfermedad laboral por hernias discales en región lumbar y dolor neuropático, previamente trabajaba como auditoria externa. TRATAMIENTO: ##Duloxetina 30 mg cada día##Levomepromazina 2 gotas cada noche ##Pregabalina 150 mg cada noche (ordenado por fisiatría) ##Indapamina, valsartan y Tapentadol. SUBJETIVO: Persiste ansiosa, por dolor en la columna de difícil manejo por clínico. Comenta que logro pensionarse. Ha tenido problemas con el eps para que le den los fármacos del dolor y duloxetina. La paciente verbaliza ideas de culpa y minusvalía #que no hago nada, que soy una carga para ellos .. soy inútil#. Comenta que realizaran nueva artrodesis de columna, eso trae ansiedad y mas dolor. Presenta quejas somáticas de dolor abdominal por estreñimiento e infecciones urinarias por vejiga hipoactiva.

Porte y Actitud : EXAMEN MENTAL Valorada en por telemedicina, alerta, orientada, euproséxica, Eulálica, con afecto modulado de fondo triste, Pensamiento lógico, coherente tangencial, ideas depresivas de minusvalía, ruina y culpa No actitud alucinatoria, introspección parcial, prospección incierta, juicio conservado.

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción

Ficha Biopsicosocial

Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 16.12.2021 Hora : 14:56
Análisis : CONCEPTO: Paciente con trastorno depresivo recurrente por dolor con características ansiosas, que persisten por sus procesos de enfermedad asociada a dolor intenso de origen neuropático. Se considera debe estar en manejo con DULEXETINA 30 MG. Se insiste en psicoterapia por psicología para mejorar afrontamiento.
Plan de Evolución : PLAN: Control en 1 mes. DULEXETINA 30 MG EN LA NOCHE MIPRES PARA 6 MESES. LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4% (0-0-4) Psicoterapia por psicología.
Plan de Tratamiento : PLAN: Control en 1 mes. DULEXETINA 30 MG EN LA NOCHE MIPRES PARA 6 MESES. LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4% (0-0-4) Psicoterapia por psicología.

Fecha Dato : 16.12.2021 Hora : 14:56

Subescala Depresión

Fecha Dato : 16.12.2021

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 16.12.2021 Hora : 14:58
Registro : 52968737
Responsable : LOPEZ VEJAR TATIANA PAOLA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 40 Años
Especialidad	: 31M TC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

PSIQUIATRIA
CONTROL
TELEMEDICINA
(Ultimo control con diciembre 2021)
*** CONSENTIMIENTO INFORMADO ***
** CONSENTIMIENTO INFORMADO **
RESPETADO PACIENTE, CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, LE AGRADECE LA CONFIANZA EN NUESTRO MOLEDO DE ALTECION Y EL ESCOGERNOS PARA PRESTARLE SERVICIOS EN SALUD, MI NOMBRE ES TATIANA PAOLA LOPEZ VEJAR Y QUIERO INFORMARLE QUE ESTA CONSUTLA MEDICA ESPECIALIZADA SE REALIZARA POR MEDIO DE LA MODALIDAD E TELEMEDICINA, CON EL OBJETIVO DE BRINDARLE UN SERVICIO CON ALTOS ESTABADARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD, CON EL QUE BUSCAMOS CUIDAR SU SALUD Y LA DE SUS SERES QUERIDOS EN TODO MOMENTO, POR CONSCIENTE APRUEBA QUE SU CONSULTA MEDICA SEA REALIZADA A TRAVES DE ESTA VIDEOLLAMADA, MANIFESTANDO QUE HA RECIBIDO INFORMACION AMPLIA Y SUFICIENTE SOBRE EL ALCANCE DEL SERVICIO? SI ACEPTO.
ADIOCIONAL QUIERO SABER SI AUTORIZA A LA CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, PARA EL TRATAMIENTO Y MANEJO DE SUS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS POR USTED O SU AMILIA, LO CUAL CONSISTENTE EN RECOLECTAR, ALMACENAR, DEPURAR, USAR, ANALIZAR, CIRCULAR, ACTUALIZAR Y CRUZAR INFORMACION PROPIA, CON LA FINALIDAD ESTABLECIDA EN LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, LA CUAL, USTED PUEDE CONSULTAR EN LA PAGINA WEB OFICIAL DE LA INSTITUCION: SI ACEPTO
DATOS DE IDENTIFICACIÓN:
Vive con esposo e hijos. Pensionada por enfermedad laboral por hernias discales en región lumbar y dolor neuropático, previamente trabajaba como auditoria externa.
IDX:
1.#Trastorno de ansiedad no especificado.
2.#Trastorno depresivo recurrente.
3.#Fibromialgias.
4.#POP artrodesis mas recambio de material hace 1 mes.

TRATAMIENTO:
##Duloxetina 30 mg cada día no la toma hace 2 meses.
##Levomepromazina 4 gotas cada noche
##Pregabalina capsula 150 mg cada 12 horas (ordenado por fisiatría) ##Indapamina, valsartan y Tapentadol cada 6 horas.

Enfermedad Actual

SUBJETIVO:
Tristeza e insomnio por dolor neuropático por el pop "el animo peor # lloro mucho, no duermo". No ha tenido controles por psicología "no me llaman". Ansiedad por nueva cirugía en mayo de 2022. Desde hace 2 meses no toma Duloxetina porque se le acabo y la eps no da la autoriza.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

Historia Clínica de Ingreso

* -MENTAL
  Hallazgos : EXAMEN MENTAL Valorada en por telemedicina, alerta, orientada, euproséxica, Eulálica, con afecto modulado de fondo triste, Pensamiento lógico, coherente tangencial, ideas depresivas de minusvalía, ruina y culpa, ideas de muerte. No actitud alucinatoria, introspección parcial, prospección incierta, juicio conservado.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : F419
Descripción : TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

CONCEPTO:
Paciente con recaída de síntomas depresivos por dolor neuropático y pop complicado. Considero necesario reinicio de duloxetina y psicoterapia para manejo de emociones y técnicas de relajación para manejo de ansiedad por dolor.Se cita en 1 mes a control por telemedicina.

Información complementaria análisis y plan

PLAN:
1.#Control en 1 mes presencial.
2.#Duloxetina 30 mg cada día reinicio
3.#Levomepromazina 4 gotas cada noche
4.#Pregabalina capsula 150 mg cada 12 horas (ordenado por fisiatría)

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000019078
Responsable : LOPEZ VEJAR TATIANA PAOLA
Registro : 52968737
Especialidad : PSIQUIATRIA

Fecha : 05.04.2022 Hora : 16:09

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 40 Años
Especialidad	: 31M TC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Evoluciones Médicas

Tipo Evolución : Evolución Adicional

Subjetivo : DATOS DE IDENTIFICACIÓN: Vive con esposo e hijos. Pensionada por enfermedad laboral por hernias discales en región lumbar y dolor neuropático, previamente trabajaba como auditoria externa. IDX: 1.#Trastorno de ansiedad no especificado. 2.#Trastorno depresivo recurrente. 3.#Fibromialgias. 4.#POP artrodesis mas recambio de material hace 1 mes. SUBJETIVO: Sigue con dolor que no mejora con varias dosis de analgésicos. Por otro lado tiene dolor en la otras extremidad lo cual le preocupa porque no sabe si es una complicación del POP, lo anterior la torna ansiosa y triste.

Objetivo : EXAMEN MENTAL Valorada en por telemedicina, alerta, orientada, euproséxica, Eulálica, con afecto modulado de fondo triste, Pensamiento lógico, coherente tangencial, ideas depresivas de minusvalía, ruina y culpa, ideas de muerte. No actitud alucinatoria, introspección parcial, prospección incierta, juicio conservado.

Análisis Resultados : no tiene ordenados por las especialidad.

Revisión por Sistemas y Examen Físico: ********** SIGNOS VITALES ********** ********** EXAMEN FISICO POR REGION ********** ********** REVISIÓN POR SISTEMAS **********

Análisis : CONCEPTO: Paciente con persistencia de tristeza, ansiedad e insomnio, esto secundario a mal control del dolor y complicaciones en el POP, las cuales no han sido resueltas. Explico a la paciente que deberá manejarse el dolor crónico para lograr control de síntomas afectivos. Se insiste en asistir a psicoterapia.

Plan : PLAN: 1.#Control en 2 meses. 2.#Duloxetina 30 mg cada día reinicio 3.#Levomepromazina 4 gotas cada noche 4.#Pregabalina capsula 150 mg cada 12 horas.

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : F419
Descripción : TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general

Evolución Diagnóstica

* Fecha : 05.04.2022 Hora : 16:09
Código : F419
Descripción : TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Responsable : LOPEZ VEJAR TATIANA PAOLA

Revisión por sistemas

Sistema respiratorio

Parametros básicos

Condiciones generales

Presión Arterial

Pulso

Otros Datos

Medidas Antropométricas

Escalas de riesgo

Evoluciones Médicas

Puntos de Corte

Responsable Firmar

Fecha : 02.07.2022 Hora : 11:42
Responsable : LOPEZ VEJAR TATIANA PAOLA
Registro : 52968737
Especialidad : PSIQUIATRIA

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 31M TC PSICOLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 12.10.2022 Hora : 10:18

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : RESPETADO PACIENTE, LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, LE AGRADECE LA CONFIANZA PUESTA EN NUESTROS MODELOS DE ATENCIÓN Y EL ESCOGERNOS PARA PRESTARLE SERVICIOS EN SALUD, MI NOMBRE ES SARA LUCÍA RODRÍGUEZ RUIZ Y QUIERO INFORMARLE QUE TRABAJAMOS POR PRESTARLE UN SERVICIO CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD, CON EL QUE BUSCAMOS CUIDAR SU SALUD Y LA DE SUS SERES QUERIDOS EN TODO MOMENTO, POR LO CUAL QUISIERA PREGUNTARLE: USTED DE FORMA LIBRE, VOLUNTARIA Y CONSCIENTE APRUEBA QUE SU CONSULTA MÉDICA SEA REALIZADA A TRÁVES DE LA MODALIDAD DE PRESENCIALIDAD, MANIFESTANDO QUE HA RECIBIDO INFORMACIÓN AMPLIA Y SUFICIENTE SOBRE EL ALCANCE DEL SERVICIO. SÍ ACEPTO. ADICIONAL QUIERO SABER SI AUTORIZA A LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, PARA EL TRATAMIENTO Y MANEJO DE LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS POR USTED O SU FAMILIA, CON LA FINALIDAD ESTABLECIDA EN LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, LA CUAL USTED PUEDE CONSULTAR EN LA Página 52 de 55
POR ÚLTIMO, LE QUIERO RECORDAR QUE USTED CUENTA CON DERECHOS Y DEBERES COMO USUARIO, DENTRO DE LOS CUALES SE ENCUENTRAN: DERECHO A ELEGIR PROFESIONAL, SER ATENDIDO Y RECIBIR INFORMACIÓN CONCERNIENTE A SU SITUACIÓN, QUE SUS CREENCIAS Y DECISIONES SEAN RESPETADAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD DE SU HISTORIA CLÍNICA; DEBE SER PUNTUAL, IDENTIFICARSE CON DOCUMENTO, BRINDAR INFORMACIÓN VERAZ Y CONCERNIENTE A SU SITUACIÓN, RESPETAR Y SEGUIR LAS RECOMENDACIONES, ASÍ COMO, COMUNICAR SU OPINIÓN. PACIENTE REMITIDA POR PSIQUIATRÍA COMO MOTIVO DE CONSULTA HIJA DE LA PACIENTE REFIERE " PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN".

Dinámica Sociofamiliar : (2015) INCAPACIDAD INDEFINIDA POR HERNIAS DISCALES. (2020) PENSIÓN.

Historia de Desarrollo del Ciclo Vital : PACIENTE DE 41 AÑOS. ACTUALMENTE VIVE EN BOGOTÁ . ESCOLARIDAD: PREGRADO. OCUPACIÓN: PENSIONADA. ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE. HIJOS: 2 (13-18). ACTUALMENTE VIVE CON ESPOSO E HIJOS. CONVIVENCIA ESTABLE Y CERCANA. ANTECEDENTES ANT. PATOLÓGICOS: HERNIAS DICALES (7 AÑOS), HIPERTENSIÓN (4 AÑOS), VEJIGA HIPERACTIVA. ANT. QUIRÚRGICOS: HERNIAS DISCALES. MAL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. 4 DE COLUMNA, NEUROESTIMULADOR. ANT. ENFERMEDAD MENTAL: TX MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HACE 6 AÑOS). ANT. ENFERMEDAD MENTAL FAMILIAR: NIEGA ANT. TOXICOLOGICOS: CIGARRILLO (1 VEZ AL MES) MEDICAMENTOS: VALSATAN Y INDAPADINA, PREGABALINA, TAMPETRADOL, TRAMADOL Y TISALIDINA, ACETAMINOFEN

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Ficha Biopsicosocial

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 12.10.2022 Hora : 10:18
Análisis : PACIENTE ASISTE A CITA PORPSICOLOGÍA CON UN CUADRO DE EVOLUCIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN HACE 6 AÑOS CARACTERIZADO POR LLANTO FÁCIL, ANSIEDAD POR LA COMIDA , IRRITABILIAD, MECANISMOS DE EVASIÓN (AISLAMIENTO), TX DEL SUEÑO CARACTERIZADO POR DESPERAR TEMPRANO, SUEÑO LIGERO Y NO REPARADOR. ASOCIADO A PERDIDA DE CAPACIDAD FISICA POR CONDICIÓN CLÍNICA Y DE INDEPENDENCIA. SE IDENTIFICAN POCAS ESTRATEGIAS EN LA IDENTIFICACIÓN Y EXPRESIÓN EMOCIONAL.
Plan de Evolución : PACIENTE ASISTE CON EL OBJETIVO DE ABRIR ESPACIO DE EXPRESIÓN EMOCIONAL Y GENERA ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y DE TRAMITACIÓN DE EMOCIONES.
Plan de Tratamiento : SE ENVÍA CONTROL POR PSICOLOGÍA Y EJERCICIO DE EXPRESIÓN EMOCIONAL.

Fecha Dato : 12.10.2022 Hora : 10:18

Subescala Depresión

Fecha Dato : 12.10.2022

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 12.10.2022 Hora : 10:42
Registro : 1013670902
Responsable : RODRIGUEZ RUIZ SARA LUCIA
Especialidad : PSICOLOGIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 31M TC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO

Motivo de Consulta

Respetado paciente, la Clínica Universidad de La Sabana, le agradece la confianza puesta en nuestros modelos de atención y el escogernos para prestarle servicios en salud, mi nombre es GIANCARLOS PATIÑO MAZA y quiero informarle que trabajamos por prestarle un servicio con altos estándares de calidad y seguridad, con el que buscamos cuidar su salud y la de sus seres queridos en todo momento, por lo cual quisiera preguntarle: Usted de forma libre, voluntaria y consciente aprueba que su consulta médica sea realizada a través de la modalidad de PRESENCIAL manifestando que ha recibido información amplia y suficiente sobre el alcance del servicio. sí acepto.
Adicional quiero saber si autoriza a la Clínica Universidad de La Sabana, para el tratamiento y manejo de los datos personales suministrados por usted o su familia, con la finalidad establecida en la política de protección de datos personales, la cual, usted puede consultar en la Página 55 de 55nstitución. sí autorizo.
Por último, le quiero recordar que usted cuenta con derechos y deberes como usuario, dentro de los cuales se encuentran: Derecho a elegir a su médico y ser atendido, deber de ser puntual y respetar.
Por último, le quiero recordar que usted cuenta con derechos y deberes como usuario, dentro de los cuales se encuentran: Derecho a elegir a su médico y ser atendido, deber de ser puntual y respetar.

SEGUIMIENTO

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN TIENE SÍNTOMAS AFECTIVOS DADOS POR PENSAMIENTOS RECURRENTES RELACIONADOS CON SU STUACIÓN DE ENFERMEDAD(DOLOR POR MÚLTIPLES CIRUGIAS DE COLUMNA DESDE HACE 6 AÑOS), PREOCUPACIÓN ASOCIADA A PROBABILIDAD DE SECUELAS FISÍCAS, TIENE IDEAS D EMUERTE INTERMITENTE, NIEGA IDEAS DE SUICIDIO, PERSISTE CON INSOMNIO ASOCIADO A DOLOR. ESTA EN MANEJO CON CLÍNICA DE DOLOR. ACTUALMENTE EN TTO CON DULOXETINA 60MG + LEVOMEPROMAZINA SOL 4% 3 GOTAS
****
TABACO 2 CIGARRILLOS/MES

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -MENTAL
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADA, PORTE CUIDADO, EUPROSÉXICA, SIN DIEAS D EMUERTE O SICIDIO, AFECTO MODULADO, NO ALUCINACIONES, LENGUAJE NORMAL, NOMROBÚLICA, JUICIO ADECUADO, INTROSPECCIÓN PRESENTE

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : F321
Descripción : EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

PACIENTE CON SÍNTOMAS AFECTIVOS ASOCIADOS A DOLOR CRÓNICO. DEBE CONTINUAR MANEJO CON DULOXETINA 30MG + LEVOMEPROMAZINA SOL 4% 0-0-10 GOTAS, CITA EN 2 MESES.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000020102
Responsable : PATINO MAZA GIANCARLOS
Registro : 73207606
Especialidad : PSIQUIATRIA

Fecha : 12.10.2022 Hora : 11:39

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 31M TC PSICOLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 28.11.2022 Hora : 10:42

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : RESPETADO PACIENTE, LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, LE AGRADECE LA CONFIANZA PUESTA EN NUESTROS MODELOS DE ATENCIÓN Y EL ESCOGERNOS PARA PRESTARLE SERVICIOS EN SALUD, MI NOMBRE ES SARA LUCÍA RODRÍGUEZ RUIZ Y QUIERO INFORMARLE QUE TRABAJAMOS POR PRESTARLE UN SERVICIO CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD, CON EL QUE BUSCAMOS CUIDAR SU SALUD Y LA DE SUS SERES QUERIDOS EN TODO MOMENTO, POR LO CUAL QUISIERA PREGUNTARLE: USTED DE FORMA LIBRE, VOLUNTARIA Y CONSCIENTE APRUEBA QUE SU CONSULTA MÉDICA SEA REALIZADA A TRÁVES DE LA MODALIDAD DE PRESENCIALIDAD, MANIFESTANDO QUE HA RECIBIDO INFORMACIÓN AMPLIA Y SUFICIENTE SOBRE EL ALCANCE DEL SERVICIO. SÍ ACEPTO. ADICIONAL QUIERO SABER SI AUTORIZA A LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, PARA EL TRATAMIENTO Y MANEJO DE LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS POR USTED O SU FAMILIA, CON LA FINALIDAD ESTABLECIDA EN LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, LA CUAL USTED PUEDE CONSULTAR EN LA Página 58 de 55
POR ÚLTIMO, LE QUIERO RECORDAR QUE USTED CUENTA CON DERECHOS Y DEBERES COMO USUARIO, DENTRO DE LOS CUALES SE ENCUENTRAN: DERECHO A ELEGIR PROFESIONAL, SER ATENDIDO Y RECIBIR INFORMACIÓN CONCERNIENTE A SU SITUACIÓN, QUE SUS CREENCIAS Y DECISIONES SEAN RESPETADAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD DE SU HISTORIA CLÍNICA; DEBE SER PUNTUAL, IDENTIFICARSE CON DOCUMENTO, BRINDAR INFORMACIÓN VERAZ Y CONCERNIENTE A SU SITUACIÓN, RESPETAR Y SEGUIR LAS RECOMENDACIONES, ASÍ COMO, COMUNICAR SU OPINIÓN. PACIENTE ASISTE A COTROL.

Porte y Actitud : PACIENTE QUE DENTRO DE LA SESIÓN SE OBSERVÓ CON ADECUADO PORTE Y ACTITUD. ADECUADA HIGIENE. ALERTA. COLABORADORA. MANTIENE CONTACTO VISUAL. ORIENTADA EN 3 EJES. AFECTO MODULADO. LENGUAJE COHERENTE. SIN ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS. NIEGA IDEACIÓN O INTENTO SUICIDA. JUICIO DE LA REALIDAD CONSERVADO. CAPACIDAD INTROSPECTIVA-PROSPECTIVA PARCIAL. SUEÑO SUPERFICIAL.

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciociono

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Ficha Biopsicosocial

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F321
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 28.11.2022 Hora : 10:42
Análisis : PACIENTE ASISTE A CONTROL CON UN CUADRO DE EVOLUCIÓN DE INESTABILIDAD EMOCIONAL. ASOCIADO A DISCAPACIDAD FISICA Y PÉRDIDDA DE HABILIDADES. SE IDENTIFICA DUELO NO RESUELTO RESPECTO A CAMBIO EN ESTADO DE SALUD.
Plan de Evolución : PACIENTE ASISTE CON EL OBJETIVO DE ABRIR ESPACIO DE EXPRESIÓN EMOCIONAL. DURANTE LA SESIÓ SE TRABAJA EN ETAPAS DE DUELO Y PROCESO INTROSPECTIVO.
Plan de Tratamiento : SE ENVÍA CONTROL POR PSICOLOGIA.

Fecha Dato : 28.11.2022 Hora : 10:42

Subescala Depresión

Fecha Dato : 28.11.2022

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 28.11.2022 Hora : 11:15
Registro : 1013670902
Responsable : RODRIGUEZ RUIZ SARA LUCIA
Especialidad : PSICOLOGIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 31M TC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO

Motivo de Consulta

Respetado paciente, la Clínica Universidad de La Sabana, le agradece la confianza puesta en nuestros modelos de atención y el escogernos para prestarle servicios en salud, mi nombre es GIANCARLOS PATIÑO MAZA y quiero informarle que trabajamos por prestarle un servicio con altos estándares de calidad y seguridad, con el que buscamos cuidar su salud y la de sus seres queridos en todo momento, por lo cual quisiera preguntarle: Usted de forma libre, voluntaria y consciente aprueba que su consulta médica sea realizada a través de la modalidad de PRESENCIAL manifestando que ha recibido información amplia y suficiente sobre el alcance del servicio. sí acepto.
Adicional quiero saber si autoriza a la Clínica Universidad de La Sabana, para el tratamiento y manejo de los datos personales suministrados por usted o su familia, con la finalidad establecida en la política de protección de datos personales, la cual, usted puede consultar en la Página 61 de 55nstitución. sí autorizo.
Por último, le quiero recordar que usted cuenta con derechos y deberes como usuario, dentro de los cuales se encuentran: Derecho a elegir a su médico y ser atendido, deber de ser puntual y respetar.
Por último, le quiero recordar que usted cuenta con derechos y deberes como usuario, dentro de los cuales se encuentran: Derecho a elegir a su médico y ser atendido, deber de ser puntual y respetar.

SEGUIMIENTO

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN TIENE SÍNTOMAS AFECTIVOS ASOCIADOS A DOLOR LUMBAR CRÓNICO, REFIERE QUE SE HA SENTIDO ESTABLE PERO CON CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES,ASEGURA QUE HA TENIDO DOLOR TIPO PUNZADA EN TORAX; SIN EMBARGO, NO HA TENIDO PALPITACIONES, DIFICULTAD RESPIRATORIA O ANSIEDAD.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -MENTAL
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADA, PORTE CUIDADO, EUPROSÉXICA, SIN IDEAS D EMUERTE O SUICIDIO, AFECTO MODULADO, NO ALUCINACIONES, LENGUAJE NORMAL, NROMOBÚLICA, JUICIO ADECUADO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE QUIEN TIENE SÍNTOMAS ANSIOSOS Y AFECTIVOS RELACIONADOS CON ENFERMEDAD FÍSICA. EN EL MOMENTO CON ADECUADO CONTROL DE LOS MISMOS. DEBE CONTINUAR MISMO MANEJO ACTUAL. PENDIENTE VALORACIÓN POR FISIATRÍA Y CLÍNICA DEL DOLOR
DULOXETINA 30MG

Historia Clínica de Ingreso

LEVOMEPROMAZINA 10 GOTAS
CITA EN 2 MESES

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000020102
Responsable : PATINO MAZA GIANCARLOS
Registro : 73207606
Especialidad : PSIQUIATRIA

Fecha : 28.11.2022 Hora : 12:23

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 31M TC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO

Motivo de Consulta

Respetado paciente, la Clínica Universidad de La Sabana, le agradece la confianza puesta en nuestros modelos de atención y el escogernos para prestarle servicios en salud, mi nombre es GIANCARLOS PATIÑO MAZA y quiero informarle que trabajamos por prestarle un servicio con altos estándares de calidad y seguridad, con el que buscamos cuidar su salud y la de sus seres queridos en todo momento, por lo cual quisiera preguntarle: Usted de forma libre, voluntaria y consciente aprueba que su consulta médica sea realizada a través de la modalidad de PRESENCIAL manifestando que ha recibido información amplia y suficiente sobre el alcance del servicio. sí acepto.
Adicional quiero saber si autoriza a la Clínica Universidad de La Sabana, para el tratamiento y manejo de los datos personales suministrados por usted o su familia, con la finalidad establecida en la política de protección de datos personales, la cual, usted puede consultar en la Página 64 de 55nstitución. sí autorizo.
Por último, le quiero recordar que usted cuenta con derechos y deberes como usuario, dentro de los cuales se encuentran: Derecho a elegir a su médico y ser atendido, deber de ser puntual y respetar.
Por último, le quiero recordar que usted cuenta con derechos y deberes como usuario, dentro de los cuales se encuentran: Derecho a elegir a su médico y ser atendido, deber de ser puntual y respetar.

Seguimiento

Enfermedad Actual

Paciente quien viene en manejo por síntomas anasiosos asociados a dolor crónico secundario a lesión en reión lumbar, asegura que el dolor ha empeorado en los últimos, persiste con limitación para la marcha e incremento de peso. Asegura qu su patrón de sueño ha mejorado. Asiste en compañia del esposo

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -MENTAL
  Hallazgos : alerta, orientada, euproséxica, sin ideas de muerte, afecto triste, no alucinaciones, lenguaje normal, normobúlica, juicio adecuado, introspección presente

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : F320
Descripción : EPISODIO DEPRESIVO LEVE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Paciente con síntomas afectivos asociados a dolor de difícil manejo. Se considera dejar misma medicación por el momento, Tiene peniente nueva valoración por neurocirugía
duloxetina 30mg

Historia Clínica de Ingreso

levomepromainza 6 gotas
Se dan recomendaciones de realizar actividad física, aprovechamiento de los tiempos de ocio y descanso, se dan sx de alarma (ideas de muerte persistentes, ideas de suicidio, intoxicación por consumo de spa o crisis de pánico frecuentes para asistir a urgencias

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000020102
Responsable : PATIÑO MAZA GIANCARLOS
Registro : 73207606
Especialidad : PSIQUIATRIA

Fecha : 05.05.2023 Hora : 11:27

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 03/10/2018

Grupo	Descripción
Alérgicos	penicilina ampicilina
Farmacológicos	tizanidina, tramadol, tolterodina, hioscina, fluoxetina, trazodona
Médicos	dolor lumbar cronica, incontinencia, sindrome depresivo secundario
Quirúrgicos	cesarea #2, pomeroy, neuroestimulador para manejo de dolor, cirugia de columna con instrumentacion refiere lesion L4-L5- S1 algo de pie caido
Toxicológicos	niega
Transfusionales	niega

Fecha: 03/10/2018 11:02 - Ambulatoria - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: CONS. EXT. Y APY. DX

Nota de Antecedentes - ANESTESIOLOGIA

Alérgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
penicilina ampicilina

Farmacológicos:
Se adiciona(n) los antecedentes:
tizanidina, tramadol, tolterodina, hioscina, fluoxetina, trazodona

Médicos:
Se adiciona(n) los antecedentes:
dolor lumbar cronica, incontinencia, sindrome depresivo secundario

Quirúrgicos:
Se adiciona(n) los antecedentes:
cesarea #2, pomeroy, neuroestimulador para manejo de dolor, cirugia de columna con instrumentacion refiere lesion L4-L5- S1 algo de pie caido

Toxicológicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
niega

Transfusionales:
Se adiciona(n) el antecedente:
niega

Firmado por: RAFAEL ANDRES TURRIAGO MOJICA, ANESTESIOLOGIA, Registro 79794668, CC 79794668, el 03/10/2018 11:03

Fecha: 03/10/2018 11:09 - Ambulatoria - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: CONS. EXT. Y APY. DX

Nota de Antecedentes - ANESTESIOLOGIA

Quirúrgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
refiere escalofrio en el POP

Firmado por: RAFAEL ANDRES TURRIAGO MOJICA, ANESTESIOLOGIA, Registro 79794668, CC 79794668, el 03/10/2018 11:09

Fecha: 03/10/2018 11:09 - Ambulatoria - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: CONS. EXT. Y APY. DX

Consulta Preanestésica - ANESTESIOLOGIA

Fecha probable del procedimiento: 05/10/2018, Tipo de cirugía: Cirugía Programada, Trae Consentimiento Informado: Si

Antecedentes Anestésicos: General y Regional

NOTAS MÉDICAS

Revisión por sistemas: PROCEDIMIENTO PROGRAMADO:Colelap

Clase funcional II
niega angina

Exámenes de Laboratorio: glucosa 100

bun 8
creat 0. 86

hb 13
hcto 41
plq 394000

Presión arterial (mmHg): 138/78, PAM(mmHg): 98 FC(Lat/min): 76 FR(respi/min): 18 Peso(Kg): 76 Talla(cm): 165
ASA: 2
Dientes: Naturales
Ojos: Lentes de Contacto: No Apertura Oral: Normal Perímetro cervical: Menor de 40 cm
Extensión del cuello: Mayor de 35º

Observaciones: mallampati I

Examen Físico:
-
Aspecto General : Normal
Cabeza y Cuello : Normal
Cardiopulmonar : Normal
Abdomen y Zona Pélvica : Normal
Genitales Femeninos : Normal
Extremidades y Dorso : pie caido izquierdo
Piel y Faneras : Normal
Estado Neurológico y Mental : Normal

Recomendaciones: ayuno de 8 horas
se explican riesgos y complicaciones
llamar a SJ jude para apagar el neuroestimulador
uso de electrobisturi
Plan de anestesia: general

Firmado por: RAFAEL ANDRES TURRIAGO MOJICA, ANESTESIOLOGIA, Registro 79794668, CC 79794668, el 03/10/2018 11:09

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
03/10/2018 11:09	PA Sistólica (mmHg)	138
	PA Diastólica (mmHg)	78
	Presión arterial media (mmHg)	98
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	76
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Talla (cm)	165
	Peso Actual (Kg)	76
	Ubicación: CONS. EXT. Y APY. DX	
	Responsable: RAFAEL ANDRES TURRIAGO MOJICA, ANESTESIOLOGIA, Registro 79794668, CC 79794668, el 03/10/2018 11:09	

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
03/10/2018 11:09	PA Sistólica (mmHg)	138

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52794764**	
Paciente: **INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **22/07/1981**	
Edad y : **37 Años, Femenino**	
Identificador único: **218914**	Financiador: **COMPENSAR PAC (U Y H)**

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	PA Diastólica (mmHg)	78
	Presión arterial media (mmHg)	98
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	76
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Peso Actual (Kg)	76
	Talla (cm)	165
	Ubicación: CONS. EXT. Y APY. DX	
	Responsable: RAFAEL ANDRES TURRIAGO MOJICA, ANESTESIOLOGIA, Registro 79794668, CC 79794668, el 03/10/2018 11:09	

REPORTE DE CIRUGIA

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 05/10/2018

Grupo	Descripción
Alérgicos	penicilina ampicilina
Farmacológicos	tizanidina, tramadol, tolterodina, hioscina, fluoxetina, trazodona
Médicos	dolor lumbar cronica, incontinencia, sindrome depresivo secundario
Quirúrgicos	cesarea #2, pomeroy, neuroestimulador para manejo de dolor, cirugia de columna con instrumentacion refiere lesion L4-L5- S1 algo de pie caido, refiere escalofrio en el POP
Toxicológicos	niega
Transfusionales	niega

Fecha: 05/10/2018 12:01 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Ingreso a Servicio Hosp, UCI y Cirugía - Médico - MEDICINA GENERAL

Paciente de 37 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización

Indicador de rol: Médico Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR CRONICO EN MANEJO CON MEUROESTIMULADOR Y POLIFARMACIA QUIEN CONSULTO AL ESPECIALISTA POR CUADRO DE 6 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR ANIVEL DE COLUMANA TORACICA QUE SE IRRADIABA HACIA HIPOCONDRIO DERECHO QUE EMPEORABA CON EL CONUSMO DE ALIMENTOS, REALIZARON ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS PARA DESCARTAR CAMBIOS A NIVEL DE LA COLUMANA LUMBAR Y TORACICA LOS CUALES NO MOSTRARON CAMBIOS, REALIZARON ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PATOLOGIA RENAL EN LA QUE EVIDENCIARON COLELITIASIS - COLECISTITIS CRONICA. POR LO QUE REMITEN A CIRUJANO GENERAL QUIEN PROGRAMA PARA COLELAP. PACIENTE REFIERE QUE EL DIA DE AYER PRESENTO EPISODIO DE COLICO BILIAR.

Presión arterial (mmHg): 128/88, PAM(mmHg): 101 FC(Lat/min): 68 FR(respi/min): 18

Examen Físico:
-
Aspecto General : BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA.
Abdomen y Zona Pélvica : BLANDO, DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, MURPHY NEGATIVO, NO SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL.
Extremidades y Dorso : LIMITACION PARA EL APOYO DE MID.

Diagnósticos activos después de la nota: OTRAS COLELITIASIS, COLECISTITIS CRONICA.

Análisis y Plan: PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS QUIEN INGRESA PROGRAMADA PARA COLELAP ACARGO DEL DR. TELLEZ

Firmado por: ADRIANA VENEGAS PIEDRAHITA, MEDICINA GENERAL, Registro 1020726215, CC 1020726215, el 05/10/2018 12:02

-- --

ÓRDENES MÉDICAS

ORDEN INTERNA - LABORATORIO PATOLOGIA
05/10/2018 14:54
Especimen Qx Nivel I De Complejidad Dx (No Incl Coloracion Especial Inmunohistoq Ni Vaciamiento Ganglionar)Amigdala, Apendice, Epiplon, Peritoneo, Testiculo, Vena, Vesicula, Hernia Discal, Restos Ovular, Trompas, Legrado, Miomas, Lipoma, Adenoide, Etmoide (898201)
PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR CRONICO EN MANEJO CON MEUROESTIMULADOR Y POLIFARMACIA QUIEN CONSULTO AL ESPECIALISTA POR CUADRO DE 6 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR ANIVEL DE COLUMANA TORACICA QUE SE IRRADIABA HACIA HIPOCONDRIO DERECHO QUE EMPEORABA CON EL CONUSMO DE ALIMENTOS, REALIZARON ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS PARA DESCARTAR CAMBIOS A NIVEL DE LA COLUMANA LUMBAR Y TORACICA LOS CUALES NO MOSTRARON CAMBIOS, REALIZARON ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PATOLOGIA RENAL EN LA QUE EVIDENCIARON COLELITIASIS - COLECISTITIS CRONICA. POR LO QUE REMITEN A CIRUJANO GENERAL QUIEN PROGRAMA PARA COLELAP. PACIENTE REFIERE QUE EL DIA DE AYER PRESENTO EPISODIO DE COLICO BILIAR. .

COLELITIASIS.
FRASCO #1.
DR. PABLO TELLEZ.
Estado: TERMINADO

NOTAS MÉDICAS

ORDEN EXTERNA - RECOMENDACIONES AL PACIENTE
05/10/2018 14:55
Dieta
Cantidad: 1
USUAL.
Estado: ORDENADO

ORDEN EXTERNA - RECOMENDACIONES AL PACIENTE
05/10/2018 14:55
Medicamentos
Cantidad: 1
ACETAMINOFEN TABLETAS 500MG TOMAR DOS TABLETAS CADA 6 HORAS SI DOLOR DE 3 A 5 DIAS. TOTAL: 40 TABLETAS
Estado: ORDENADO

ORDEN EXTERNA - RECOMENDACIONES AL PACIENTE
05/10/2018 14:55
Generales
Cantidad: 1
NO MOJAR NI RETIRAR VENDAJES.
Estado: ORDENADO

ORDEN EXTERNA - RECOMENDACIONES AL PACIENTE
05/10/2018 14:56
Generales
Cantidad: 1
FAVOR SOLICITAR CITA DE CONTROL CON EL DR. PABLO TELLEZ EN 8 DIAS.
Estado: ORDENADO

ORDEN EXTERNA - INCAPACIDAD
05/10/2018 14:57
Enfermedad General
Fecha Inicial 05/10/2018 Fecha Final 17/10/2018
Nro de días: 13
Prórroga: No
Estado: ORDENADO

Fecha: 05/10/2018 14:20 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Descripción Operatoria - Tratante - CIRUGIA GENERAL

Acto quirúrgico: 05/10/2018 11:30 Tipo de cirugía: Programada Reintervención: No

Diagnósticos activos después de la nota: OTRAS COLELITIASIS(Previo), COLECISTITIS CRONICA(Previo).

Procedimientos realizados: Colecistectomia Via Laparoscopica (512104), Vía A, Clase de Herida Limpia.

Sangrado: No
HALLAZGOS: Vesícula con múltiples cálculos en su interior
Muestra para patología: Si Observaciones de la muestra: vesícual biliar
Injerto y/o Dispositivo Médico Implantado: Ninguno

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: EQUIPO QUIRÚRGICO:

Cirujano:DR. PABLO TELLEZ R
Anestesiólogo:DRA. EDNA M. CRUZ C.
Ayudante Especialista:DRA. RAUL BERNAL
Ayudante 1:DRA ADRIANA ECHEVERRY
Ayudante 2:
Instrumentadora:JENNIFER CRUZ

Descripción del Procedimiento:
Asepsiua y abntisepsia colocación de campos operatotios
Se infiltra piel y TCS con bupivacaina al 0. 5% se incide la piel y la aponeurosis y por disección roma se llega a la cavbidad y se pasa trocar de 12 mm con cámraa de video
Bajo visión laaproscópica se pasan los toros trócares sin complicaciones
Se repara la vesícula se diseca el conductos cítico con pinza bipolar y la rt. c´sitica se le colocan 3 y 2 clips metálicos respectivamente se secciona a

NOTAS MÉDICAS

nivel del cístico y se procede a cuaterizar el meso con la pinza bipolar hasta liberar la veícula del lecho
Se hacae la exceresis por el puerto de epigastrio
Se rvisa la cavidad observandose algunas adherncias ala pared anterior
Se retiran los trócars y se cierran los defectos de la aponeurosis con puntos eparados de Ethibon 0 y la PIWL CON pROLENEN 3/0
sE cubren heridas con Tegaderm Pad.
Recuento de compresas: Completo

Firmado por: PABLO TELLEZ RUIZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 19145307, CC 19145307, el 05/10/2018 14:21

Fecha: 05/10/2018 14:28 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Registro Transoperatorio Anestesia. - Tratante - ANESTESIOLOGIA

Acto quirúrgico: 05/10/2018 11:30, Técnica Anestésica: General

Anestesia general: Balanceada, ASA: 2

Monitoreo: Presión Arterial Indirecta Automática, EKG, Oximetría, Respirometro
Inducción: Intravenosa
Manejo vía aérea:Intubación: Orotraqueal Número Tubo: 7. 0 Tipo de tubo: Normal, Fácil/Difícil: Fácil Número Intentos: 1 Número Cormack: II,
Laringoscopio: Si Distancia(cm): 21 Neumotapón(cc): 7
Protección ocular: Oclusión Estado Final: Despierto, Reactivo

Medicamentos: Preinducción:
CEFAZOLINA 2 G IV
Inducción:
LIDOCAINA 2% 3CC IV, ROCURONIO 20 MG IV, PROPOFOL 130 MG IV
Mantenimiento:
ULTIVA 3-4 NG/ML IV, DESFLURANE 5%
Reversión:
ATROPINA 1 MG +NEOSTIGMINE 1. 5 MG IV
TOF FINAL 90%
Analgesicos:
VOLTAREN 75 MG IV, DIPIRONA 2. 5 G IV, OXICODONA 4 MG IV
Antieméticos:
DEXAMETASONA 8 MG IV, ONDANSETRON 4 MG IV
Inotropicos y Vasoactivos:

Otros:RANITIDINA 50 MG IV
Eventos Transoperatorios: Sala Número: 8
Hora de Inicio de Anestesia:13:19
Hora de Intubación:13:24
Hora de Inicio de Cirugía:13:30
Hora de Fin de Cirugía:14:10
Hora de Extubación:14:15
Hora de Fin de Anestesia:14:17
Hora de Traslado a Recuperación:14:18

Balance de Líquidos
Eliminados
Deficit:1400
Pérdidas Insensibles:300
Diuresis:NC
Sangrado:NO
Otros:
Total:1700

Administrados
L. Ringer:600
SSN:
Coloides:
Sangre:
G. Rojos:
Otros:
Total:600

NOTAS MÉDICAS

Monitoria Invasiva (Sitio y Técnica):
Protección de Sitios de Presión:SI
Posición:SUPINA
Sangrado:NO
Complicaciones:NINGUNA
Glucometrias
ACT:
Laboratorios Tomados:

Otros:
(Circulación Extracorporea-Clampeo-Etc)

Firmado por: EDNA MARGARITA CRUZ CORREA, ANESTESIOLOGIA, Registro 51821624, CC 51821624, el 05/10/2018 14:28

Fecha: 05/10/2018 14:34 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Evolución - Evolución - ANESTESIOLOGIA

Nota: ANESTESIOLOGIA UCPA
ENTREGO PACIENTE EN POP DE COLELAP BAJO ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES
ALERTA, ASINTOMATICA
TA 132/82 MMHG, FC 70X, FR 16X, SPO2 100% CON CANULA NASAL
HERIDAS QXS CUBIERTAS SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO

PLAN: MONITORIA

- Aldrete (Recuperacion post- sedacion)
Conciencia, Completamente despierto, 2
Saturación de O2 mayor de 92% al ambiente, Necesita O2 para mantener SaO2 > 90%, 1
Respiracion, Capaz de respirar profundamente y toser libremente, 2
Circulacion, PA <= 20% del nivel pre-anestesico, 2
Actividad, Mueve 4 Extremidades voluntariamente o ante ordenes, 2
Total: 9
Podría dar alta de sala de recuperación post operatoria

Firmado por: EDNA MARGARITA CRUZ CORREA, ANESTESIOLOGIA, Registro 51821624, CC 51821624, el 05/10/2018 14:34

- -

Nota aclaratoria

Fecha: 05/10/2018 14:46

SE HACE PRESCRIPCION DE DE MIPRES PARA ONDANSETRON 4 MG: 20181005187008411837

Firmado por: EDNA MARGARITA CRUZ CORREA, ANESTESIOLOGIA, Registro 51821624, CC 51821624

Fecha: 05/10/2018 15:17 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Evolución - Evolución - MEDICINA GENERAL

Nota: ***EVOLUCION UCPA***
Paciente en recuperacion postanestesica, con Dx:
- POP Colecistectomia por laparoscopia bajo anestesia general sin complicaciones
Refiere dolor abdominal eva 8/10
TA: 131/85, FC: 70xm, FR: 16xm, SATO2:100% con oxigeno por canula nasal
Paciente alerta mucosa oral humeda, ruidos cardiacos no taquicardicos, buen patron respiratorio, no dificultad respiratoria, abdomen: blando depresible, doloroso a la palpacion de hipocondrio derecho, no signos de irritacion peritoneal, heridas quirurgicas cubiertas, no sangrado, movilidad en las cuatro extremidades. Paciente con adecuada evolucion postoperatoria.
Plan:
Vigilancia en sala de recuperacion
Acetaminofen 1gr vo
Destete de oxigeno
Tolerar via oral --- dieta liquida clara

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: EDWIN SANCHEZ MATEUS, MEDICINA GENERAL, Registro 80765256, CC 80765256, el 05/10/2018 15:18

Fecha: 05/10/2018 16:50 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Egreso Vivo - ANESTESIOLOGIA

Paciente de 37 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS COLELITIASIS, COLECISTITIS CRONICA.

Causa de egreso: ALTA

Resumen de la Atención (Epicrisis):
UCPA
Evolución postanestésica satisfactoria, dolor controlado, no náuseas ni vómito, Aldrete 10.

PA (mmHg): 138/80, PAM(mmHg): 99 FC(Lat/min): 74 FR(respi/min): 12 SpO2(%): 92

Diagnósticos activos después de la nota: K808 - OTRAS COLELITIASIS, K811 - COLECISTITIS CRONICA.

RECOMENDACIONES DE EGRESO:
Recomendaciones, signos de alarma y fórmula de egreso dados por cirujano tratante

Firmado por: AMANDA ALEXZANDRA VARGAS, ANESTESIOLOGIA, Registro 52147881, CC 52147881, el 05/10/2018 16:50

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 05/10/2018

Grupo	Descripción
Alérgicos	penicilina ampicilina
Farmacológicos	tizanidina, tramadol, tolterodina, hioscina, fluoxetina, trazodona
Médicos	dolor lumbar cronica, incontinencia, sindrome depresivo secundario
Quirúrgicos	cesarea #2, pomeroy, neuroestimulador para manejo de dolor, cirugia de columna con instrumentacion refiere lesion L4-L5- S1 algo de pie caido, refiere escalofrio en el POP
Toxicológicos	niega
Transfusionales	niega

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 05/10/2018 12:00 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Control Preoperatorio - ENFERMERA JEFE

Paciente de 37 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización

PA (mmHg): 128/88, PAM(mmHg): 101, FC(Lat/min): 91, FR(respi/min): 15, SpO2(%): 96

Preparación quirúrgica adecuada: Si, Estado de conciencia: Alerta

Nota: Ingresa paciente a servicio de cirugia ambulatoria estable por sus propios medios, en compañia de familiar, se ubica en modulo, se realiza lista de chequeo, control signos vitales, se prepara paciente para procedimiento quirurgico, se guardan pertenencias en locker Nº 14

Firmado por: SANDRA DIAZ, ENFERMERA JEFE, Registro 52494133, CC 52494133, el 05/10/2018 12:38

RESULTADOS DE AYUDAS DX

Fecha: 08/10/2018 08:09 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Reporte de Patología - PATOLOGIA

Área Prestadora del Servicio : Patología

Estudio No. : Q6828-18

RESULTADOS DE AYUDAS DX

Fecha Recepción Muestra: 08/10/2018

Examen: ESPECIMEN QX NIVEL I DE COMPLEJIDAD DX (NO INCL COLORACION ESPECIAL INMUNOHISTOQ NI VACIAMIENTO GANGLIONAR) AMIGDALA, APENDICE, EPIPLON, PERITONEO, TESTICULO, VENA, VESICULA, HERNIA DISCAL, RESTOS OVULAR, TROMPAS, LEGRADO, MIOMAS, LIPOMA, ADENOIDE, ETMOIDE.

Médico Remitente: DR. PABLO TELLEZ

Descripción Macroscópica: Rotulado: "Vesícula biliar". En formol se recibe vesícula biliar de color pardo claro, previamente incidida, mide 6 x 3 x 3 cm, la superficie externa es lisa brillante con área cruenta que corresponde al lecho de inserción hepático, a la apertura, la pared mide 0. 3 cm, la mucosa es pardo claro erosionada, con múltiples cálculos amarillos en su interior que miden entre 1. 2 x 1 cm y 0. 8 x 0. 8 cm, no se palpa ganglio cístico. Se procesan cortes representativos en un bloque.

Descripción Microscópica: Los cortes muestran pared de vesícula biliar con inflamación crónica subepitelial, hipertrofia de la muscular, congestión vascular y fibrosis subserosa.

Diagnóstico Patológico : VESÍCULA BILIAR; COLECISTECTOMÍA:
– COLECISTITIS CRÓNICA MODERADA.
– COLELITIASIS

Firmado por: JUAN CARLOS MEJIA HENAO, PATOLOGIA, Registro 16214602, CC 16214602, el 11/10/2018 15:42

ÓRDENES MÉDICAS

05/10/2018 14:55

- Ambulatoria/Externa - Dieta, realizada el día 05/10/2018 a las 14:55
- Ambulatoria/Externa - Medicamentos, realizada el día 05/10/2018 a las 14:55
- Ambulatoria/Externa - Generales, realizada el día 05/10/2018 a las 14:55

Firmado por : ADRIANA VENEGAS PIEDRAHITA , MEDICINA GENERAL, Registro: 1020726215

05/10/2018 14:56

- Ambulatoria/Externa - Generales, realizada el día 05/10/2018 a las 14:55

Firmado por : ADRIANA VENEGAS PIEDRAHITA , MEDICINA GENERAL, Registro: 1020726215

05/10/2018 14:57

- Ambulatoria/Externa - Enfermedad General, para realizar el día 05/10/2018 a las 14:57

Firmado por : ADRIANA VENEGAS PIEDRAHITA , MEDICINA GENERAL, Registro: 1020726215

05/10/2018 18:28

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Alta ordenada el día 05/10/2018 a las 16:51

Firmado por : AMANDA ALEXZANDRA VARGAS , ANESTESIOLOGIA, Registro: 52147881

08/10/2018 08:12

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Especimen Quirurgico Nivel I De Complejidad Diagnostica (No Incluye Coloraciones Especiales Inmunohistoquimica Ni Vaciamiento Ganglionar) Amigdalas Apendice Epiplon Peritoneo Testiculo Venas Vesicula Hernia Discal Restos Ovulares Trompas Legrados Miomas Lipomas Adenoides Etmoides(89820 ordenada el día 05/10/2018 a las 14:54

Firmado por : ADRIANA VENEGAS PIEDRAHITA , MEDICINA GENERAL, Registro: 1020726215

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
05/10/2018 12:00	PA Sistólica (mmHg)	128
	PA Diastólica (mmHg)	88
	Presión arterial media (mmHg)	101

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	91
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	15
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: SANDRA DIAZ, ENFERMERA JEFE, Registro 52494133, CC 52494133, el 05/10/2018 12:38	
05/10/2018 12:01	PA Sistólica (mmHg)	128
	PA Diastólica (mmHg)	88
	Presión arterial media (mmHg)	101
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: ADRIANA VENEGAS PIEDRAHITA, MEDICINA GENERAL, Registro 1020726215, CC 1020726215, el 05/10/2018 12:02	
05/10/2018 14:17	PA Sistólica (mmHg)	120
	PA Diastólica (mmHg)	76
	Presión arterial media (mmHg)	90
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	67
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1019104167, CC 1019104167, el 05/10/2018 14:25	
05/10/2018 14:20	PA Sistólica (mmHg)	135
	PA Diastólica (mmHg)	82
	Presión arterial media (mmHg)	99
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	85
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	14
	Saturación de oxígeno (%)	100
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 14:47	
05/10/2018 14:35	PA Sistólica (mmHg)	134
	PA Diastólica (mmHg)	83
	Presión arterial media (mmHg)	100
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	71
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	17
	Saturación de oxígeno (%)	100
	Escala del dolor	9
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 14:48	
05/10/2018 14:50	PA Sistólica (mmHg)	131
	PA Diastólica (mmHg)	65
	Presión arterial media (mmHg)	87
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	69
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	17
	Saturación de oxígeno (%)	99
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 15:25	

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
05/10/2018 15:05	PA Sistólica (mmHg)	127
	PA Diastólica (mmHg)	70
	Presión arterial media (mmHg)	89
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	16
	Saturación de oxígeno (%)	98
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 15:26	
05/10/2018 15:20	PA Sistólica (mmHg)	141
	PA Diastólica (mmHg)	82
	Presión arterial media (mmHg)	101
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	75
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	12
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 15:29	
05/10/2018 15:50	PA Sistólica (mmHg)	138
	PA Diastólica (mmHg)	80
	Presión arterial media (mmHg)	99
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	74
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	12
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 16:37	
05/10/2018 16:50	PA Sistólica (mmHg)	135
	PA Diastólica (mmHg)	79
	Presión arterial media (mmHg)	97
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	84
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	17
	Saturación de oxígeno (%)	93
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 16:51	
	PA Sistólica (mmHg)	138
	PA Diastólica (mmHg)	80
	Presión arterial media (mmHg)	99
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	74
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	12
	Saturación de oxígeno (%)	92
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: AMANDA ALEXZANDRA VARGAS, ANESTESIOLOGIA, Registro 52147881, CC 52147881, el 05/10/2018 16:50	
05/10/2018 18:10	PA Sistólica (mmHg)	127
	PA Diastólica (mmHg)	70
	Presión arterial media (mmHg)	89
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	16
	Saturación de oxígeno (%)	96

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: YURI NATALIA LADINO RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1030608272, CC 1030608272, el 05/10/2018 18:28	

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
05/10/2018 12:00	PA Sistólica (mmHg)	128
	PA Diastólica (mmHg)	88
	Presión arterial media (mmHg)	101
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	91
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	15
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: SANDRA DIAZ, ENFERMERA JEFE, Registro 52494133, CC 52494133, el 05/10/2018 12:38	
05/10/2018 12:01	PA Sistólica (mmHg)	128
	PA Diastólica (mmHg)	88
	Presión arterial media (mmHg)	101
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: ADRIANA VENEGAS PIEDRAHITA, MEDICINA GENERAL, Registro 1020726215, CC 1020726215, el 05/10/2018 12:02	
05/10/2018 14:17	PA Sistólica (mmHg)	120
	PA Diastólica (mmHg)	76
	Presión arterial media (mmHg)	90
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	67
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1019104167, CC 1019104167, el 05/10/2018 14:25	
05/10/2018 14:20	PA Sistólica (mmHg)	135
	PA Diastólica (mmHg)	82
	Presión arterial media (mmHg)	99
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	85
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	14
	Saturación de oxígeno (%)	100
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 14:47	
05/10/2018 14:35	PA Sistólica (mmHg)	134
	PA Diastólica (mmHg)	83
	Presión arterial media (mmHg)	100
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	71
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	17
	Saturación de oxígeno (%)	100
	Escala del dolor	9
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 14:48	
05/10/2018 14:50	PA Sistólica (mmHg)	131
	PA Diastólica (mmHg)	65
	Presión arterial media (mmHg)	87
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	69
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	17
	Saturación de oxígeno (%)	99
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 15:25	
05/10/2018 15:05	PA Sistólica (mmHg)	127
	PA Diastólica (mmHg)	70
	Presión arterial media (mmHg)	89
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	16
	Saturación de oxígeno (%)	98
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 15:26	
05/10/2018 15:20	PA Sistólica (mmHg)	141
	PA Diastólica (mmHg)	82
	Presión arterial media (mmHg)	101
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	75
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	12
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 15:29	
05/10/2018 15:50	PA Sistólica (mmHg)	138
	PA Diastólica (mmHg)	80
	Presión arterial media (mmHg)	99
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	74
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	12
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 16:37	
05/10/2018 16:50	PA Sistólica (mmHg)	135
	PA Diastólica (mmHg)	79
	Presión arterial media (mmHg)	97
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	84
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	17
	Saturación de oxígeno (%)	93
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 16:51	
	PA Sistólica (mmHg)	138
	PA Diastólica (mmHg)	80

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	Presión arterial media (mmHg)	99
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	74
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	12
	Saturación de oxígeno (%)	92
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: AMANDA ALEXZANDRA VARGAS, ANESTESIOLOGIA, Registro 52147881, CC 52147881, el 05/10/2018 16:50	
05/10/2018 18:10	PA Sistólica (mmHg)	127
	PA Diastólica (mmHg)	70
	Presión arterial media (mmHg)	89
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	16
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: YURI NATALIA LADINO RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1030608272, CC 1030608272, el 05/10/2018 18:28	

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de la orden	Otros Medicamentos				
05/10/2018 12:00	Clindamicina 600 Mg / 4 Ml Solucion Inyectable (CLINDAMICINA 600 MG/ 4 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA) (900 Miligramo, Via Intravenoso) Ordenado por: SANDRA DIAZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 52494133, CC 52494133				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	05/10/2018 12:01		SANDRA DIAZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 52494133, CC 52494133	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Terminado	05/10/2018 12:02		SANDRA DIAZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 52494133, CC 52494133	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:	1 Dosis			
05/10/2018 13:30	DipiRONA SODICA 2.5 GR/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (DipiRONA SODICA 2.5 GR/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA) (2.5 Miligramo, Via Intravenoso) Ordenado por: JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	05/10/2018 13:30	Administrado por la Dra Cruz	JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Terminado	05/10/2018 13:54		JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:	1 Dosis			
05/10/2018 13:35	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (VOLTAREN 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA) (75 Miligramo, Via Intravenoso) Ordenado por: JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de la orden	Otros Medicamentos				
	Administrado	05/10/2018 13:35	Administrado por la Dra Cruz	JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Terminado	05/10/2018 13:54		JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:	1 Dosis			

05/10/2018 13:40	Dexametasona 4 Mg Solucion Inyectable (DEXAMETASONA 4 MG/ 1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA) (4 Miligramo, Via Intravenoso) Ordenado por: JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	05/10/2018 13:40	Administrado por la Dra Cruz	JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Administrado	05/10/2018 13:40		JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Terminado	05/10/2018 13:55		JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:	2 Dosis			

05/10/2018 13:45	Ondansetron 4 Mg/ 2 Ml Solucion Inyectable (ONDAX 4 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA) (4 Miligramo, Via Intravenoso) Ordenado por: JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	05/10/2018 13:45	Administrado por la Dra Cruz	JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Terminado	05/10/2018 13:55		JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:	1 Dosis			

05/10/2018 13:50	raNITIdina HCL 50 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (raNITIdina 50 MG/ 2 ML (2.5%) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA) (50 Miligramo, Via Intravenoso) Ordenado por: JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	05/10/2018 13:50	Administrado por la Dra Cruz	JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Terminado	05/10/2018 13:55		JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:	1 Dosis			

05/10/2018 13:55	Oxicodona Clorhidrato 10 Mg Equivalente A Oxicodona 9 Mg Solucion Inyectable (OXYRAPID INYECCION 10MG/ML) (4 Miligramo, Via Intravenoso)

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de la orden	Otros Medicamentos				
	Ordenado por: JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	05/10/2018 13:55	Administrado por la Dra Cruz	JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Terminado	05/10/2018 13:56		JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:		1 Dosis		

05/10/2018 15:20	Acetaminofen 500 Mg Tableta (DOLEX 500 MG TABLETA) (1000 Miligramo, Via Oral)				
	Ordenado por: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1023921892, CC 1023921892				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	05/10/2018 15:20		LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1023921892, CC 1023921892	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Terminado	05/10/2018 15:33		LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1023921892, CC 1023921892	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:		1 Dosis		

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: CIRUGÍA **Fecha y hora de ingreso:** 05/10/2018 11:25 **Número de ingreso:** 218914 - 1

Remitido de otra IPS: No Remitido

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

Causa Externa:
ENFERMEDAD GENERAL

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 05/10/2018

Grupo	Descripción
Alérgicos	penicilina ampicilina
Farmacológicos	tizanidina, tramadol, tolterodina, hioscina, fluoxetina, trazodona
Médicos	dolor lumbar cronica, incontinencia, sindrome depresivo secundario
Quirúrgicos	cesarea #2, pomeroy, neuroestimulador para manejo de dolor, cirugia de columna con instrumentacion refiere lesion L4-L5- S1 algo de pie caido, refiere escalofrio en el POP
Toxicológicos	niega
Transfusionales	niega

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 05/10/2018 12:01
(Ingreso servicio Hospitalizacion y UCI) Motivo de consulta y Enfermedad actual: PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR CRONICO EN MANEJO CON MEUROESTIMULADOR Y POLIFARMACIA QUIEN CONSULTO AL ESPECIALISTA POR CUADRO DE 6 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR ANIVEL DE COLUMANA TORACICA QUE SE IRRADIABA HACIA HIPOCONDRIO DERECHO QUE EMPEORABA CON EL CONUSMO DE ALIMENTOS, REALIZARON ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS PARA DESCARTAR CAMBIOS A NIVEL DE LA COLUMANA LUMBAR Y TORACICA LOS CUALES NO MOSTRARON CAMBIOS, REALIZARON ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PATOLOGIA RENAL EN LA QUE EVIDENCIARON COLELITIASIS - COLECISTITIS CRONICA. POR LO QUE REMITEN A CIRUJANO GENERAL QUIEN PROGRAMA PARA COLELAP. PACIENTE REFIERE QUE EL DIA DE AYER PRESENTO EPISODIO DE COLICO BILIAR.
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Analisis de resultados:
Analisis y Plan: PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS QUIEN INGRESA PROGRAMADA PARA COLELAP ACARGO DEL DR. TELLEZ.
(Descripcion Operatoria) Tipo de Cirugia:E
Reintervencion: N
HallazgosVesícula con múltiples cálculos en su interior
Descripción Operatoria:EQUIPO QUIRÚRGICO:

Cirujano:DR. PABLO TELLEZ R
Anestesiólogo:DRA. EDNA M. CRUZ C.
Ayudante Especialista:DRA. RAUL BERNAL
Ayudante 1:DRA ADRIANA ECHEVERRY
Ayudante 2:
Instrumentadora:JENNIFER CRUZ

Descripción del Procedimiento:
Asepsiua y abntisepsia colocación de campos operatotios
Se infiltra piel y TCS con bupivacaina al 0.5% se incide la piel y la aponeurosis y por disección roma se llega a la cavbidad y se pasa trocar de 12 mm con cámraa de video
Bajo visión laaproscópica se pasan los toros trócares sin complicaciones
Se repara la vesícula se diseca el conductos cítico con pinza bipolar y la rt. c?sitica se le colocan 3 y 2 clips metálicos respectivamente se secciona a nivel del cístico y se procede a cuaterizar el meso con la pinza bipolar hasta liberar la veícula del lecho
Se hacae la exceresis por el puerto de epigastrio
Se rvisa la cavidad observandose algunas adherncias ala pared anterior
Se retiran los trócars y se cierran los defectos de la aponeurosis con puntos eparados de Ethibon 0 y la PIWL CON pROLENEN 3/0
sE cubren heridas con Tegaderm Pad.
Sala Número: 8
Hora de Inicio de Anestesia:13:19
Hora de Intubación:13:24
Hora de Inicio de Cirugía:13:30
Hora de Fin de Cirugía:14:10
Hora de Extubación:14:15

Firmado electrónicamente

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Hora de Fin de Anestesia:14:17
Hora de Traslado a Recuperación:14:18

Balance de Líquidos
Eliminados
Deficit:1400
Pérdidas Insensibles:300
Diuresis:NC
Sangrado:NO
Otros:
Total:1700

Administrados
L.Ringer:600
SSN:
Coloides:
Sangre:
G.Rojos:
Otros:
Total:600

Monitoria Invasiva (Sitio y Técnica):
Protección de Sitios de Presión:SI
Posición:SUPINA
Sangrado:NO
Complicaciones:NINGUNA
Glucometrias
ACT:
Laboratorios Tomados:

Otros:
(Circulación Extracorporea-Clampeo-Etc)
Resumen de la Atención

Recomendaciones, signos de alarma y fórmula de egreso dados por cirujano tratante.

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
K808	OTRAS COLELITIASIS	Principal	Confirmado
K811	COLECISTITIS CRONICA	Relacionado	Confirmado

Código CUPS	Descripción del procedimiento	Total
512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	1

Descripción de exámenes	Total
TORRE LAPAROSCOPICA	1
EQUIPO DE ANESTESIA	1
MONITORIA BASICA (INCLUYE): OXIMETRO CAPNOGRAFO PANI ELEC	1
VENTILADOR (VENTILACION ANESTESICA)	1
SUPRANE (DESFLURANO) USO POR HORA	1
TIJERA DESECHABLE 5MM X 35CMS REF. CB030	1
PINZA ENDO CLINCH II DE 5MM DE DIENTE PRONUNCIAD REF. 174317	1
TROCAR DE 5 MM	1
TROCAR DE 12 MM	1
COMPRESAS ESTERILES X 5	1
CATETER O CANULA NASAL	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	1
SIN CUPS	1

Otros medicamentos

Acetaminofen 500 Mg Tableta (DOLEX 500 MG TABLETA)
Clindamicina 600 Mg / 4 Ml Solucion Inyectable (CLINDAMICINA 600 MG/ 4 ML SOLUCI

Firmado electrónicamente

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Otros medicamentos

Dexametasona 4 Mg Solucion Inyectable (DEXAMETASONA 4 MG/ 1 ML SOLUCION INYECTAB
Diclofenaco Sodico 75 Mg/ 3 Ml Solucion Inyectable (VOLTAREN 75 MG/ 3 ML SOLUCIO
Dipirona Sodica 2.5 Mg/ 5 Ml Solucion Inyectable (DIPIRONA SODICA 2,5 GR/ 5 ML
NO POS Ondansetron 4 Mg/ 2 Ml Solucion Inyectable (ONDAX 4 MG / 2 ML SOLUCION
Oxicodona Clorhidrato 10 Mg Equivalente A Oxicodona 9 Mg Solucion Inyectable (O
Ranitidina Hcl 50 Mg/ 2 Ml Solucion Inyectable (RANITIDINA 50 MG/ 2 ML (25%) SOL

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico [X] Quirúrgico [X]

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA

Condiciones generales a la salida:

UCPA
Evolución postanestésica satisfactoria, dolor controlado, no náuseas ni vómito, Aldrete 10.

INCAPACIDAD

- Enfermedad General: Numero de dias: 13, Prorroga: No, A partir del: 2018-10-05

Unidades de estancia del paciente

CIRUGÍA

Diagnóstico principal de egreso

K808 - OTRAS COLELITIASIS

Remitido a otra IPS: No
Servicio de egreso: CIRUGÍA
Fecha y hora: 08/10/2018 08:15

Médico que elabora el egreso: AMANDA ALEXZANDRA VARGAS, ANESTESIOLOGIA, Registro 52147881, CC 52147881, el 05/10/2018 16:50

Médico que elabora la epicrisis: AMANDA ALEXZANDRA VARGAS, ANESTESIOLOGIA, Registro 52147881, CC 52147881, el 05/10/2018 16:51

REPORTE DE CIRUGIA

Fecha: 05/10/2018 11:30 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Información del Acto Quirúrgico - CIRUGIA ADMINISTRATIVA

Paciente de 37 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS COLELITIASIS, COLECISTITIS CRONICA.

Procedimientos a realizar: Colecistectomia Via Laparoscopica (512104), Vía A.

Quirófano: QUIRÓFANO SALA 8

Fechas de la Cirugía:
Entrada al Quirófano: 05/10/2018 13:13 Guardado por: LUZ JEISE RODRIGUEZ LOZANO
Salida del Quirófano: 05/10/2018 14:19 Guardado por: LUZ JEISE RODRIGUEZ LOZANO
Inicio de Anestesia: 05/10/2018 13:19 Guardado por: LUZ JEISE RODRIGUEZ LOZANO
Finalización de Anestesia: 05/10/2018 14:17 Guardado por: LUZ JEISE RODRIGUEZ LOZANO
Inicio de Cirugía: 05/10/2018 13:30 Guardado por: LUZ JEISE RODRIGUEZ LOZANO
Finalización de Cirugía: 05/10/2018 14:10 Guardado por: LUZ JEISE RODRIGUEZ LOZANO
Tiempo en Quirófano (hh:mm): 01:06
Tiempo de Anestesia (hh:mm): 00:58
Tiempo de Cirugía (hh:mm): 00:40

Equipo de Trabajo:
Anestesiólogo, EDNA MARGARITA CRUZ CORREA
Ayudante de Cirugía, MARIANA ECHEVERRY GAVIRIA
Ayudante Especialista, RAUL ANDRES BERNAL HERRERA
Instrumentación Quirúrgica, JENNIFER ANDREA CRUZ TORRES

Firmado por: ANGELA PATRICIA QUINTERO ORJUELA, CIRUGIA ADMINISTRATIVA, Registro 1077970093, CC 1077970093, el 09/10/2018 11:58

Descripciones operatorias

Fecha: 05/10/2018 14:20 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Descripción Operatoria - Tratante - CIRUGIA GENERAL

Acto quirúrgico: 05/10/2018 11:30 Tipo de cirugía: Programada Reintervención: No

Diagnósticos activos después de la nota: OTRAS COLELITIASIS(Previo), COLECISTITIS CRONICA(Previo).

Procedimientos realizados: Colecistectomia Via Laparoscopica (512104), Vía A, Clase de Herida Limpia.

Sangrado: No
HALLAZGOS: Vesícula con múltiples cálculos en su interior
Muestra para patología: Si Observaciones de la muestra: vesícual biliar
Injerto y/o Dispositivo Médico Implantado: Ninguno

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: EQUIPO QUIRÚRGICO:

Cirujano:DR. PABLO TELLEZ R
Anestesiólogo:DRA. EDNA M. CRUZ C.
Ayudante Especialista:DRA. RAUL BERNAL
Ayudante 1:DRA ADRIANA ECHEVERRY
Ayudante 2:
Instrumentadora:JENNIFER CRUZ

Descripción del Procedimiento:
Asepsiua y abntisepsia colocación de campos operatotios
Se infiltra piel y TCS con bupivacaina al 0. 5% se incide la piel y la aponeurosis y por disección roma se llega a la cavbidad y se pasa trocar de 12 mm con cámraa de video
Bajo visión laaproscópica se pasan los toros trócares sin complicaciones
Se repara la vesícula se diseca el conductos cítico con pinza bipolar y la rt. c´sitica se le colocan 3 y 2 clips metálicos respectivamente se secciona a nivel del cístico y se procede a cuaterizar el meso con la pinza bipolar hasta liberar la veícula del lecho

REPORTE DE CIRUGIA

Descripciones operatorias

Se hacae la exceresis por el puerto de epigastrio
Se rvisa la cavidad observandose algunas adherncias ala pared anterior
Se retiran los trócars y se cierran los defectos de la aponeurosis con puntos eparados de Ethibon 0 y la PIWL CON pROLENEN 3/0
sE cubren heridas con Tegaderm Pad.
Recuento de compresas: Completo

Firmado por: PABLO TELLEZ RUIZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 19145307, CC 19145307, el 05/10/2018 14:21

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 09/12/2019

Grupo	Descripción
Alérgicos	penicilina ampicilina
Farmacológicos	tizanidina, tramadol, tolterodina, hioscina, fluoxetina, trazodona
Médicos	dolor lumbar cronica, incontinencia, sindrome depresivo secundario
Quirúrgicos	cesarea #2, pomeroy, neuroestimulador para manejo de dolor, cirugia de columna con instrumentacion refiere lesion L4-L5- S1 algo de pie caido, refiere escalofrio en el POP
Toxicológicos	niega
Transfusionales	niega

Fecha: 09/12/2019 13:49 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Triage - ENFERMERA JEFE

Estado del paciente al ingreso: Alerta El paciente llega: Silla de ruedas Acompañado Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta y Tiempo de Evolucion: "AYER ME DIO UN DOLOR FUETE EN LA CADERA, ME PASO ADELANTE, YO TOME MEDICAMEHTO, PERO HOY EL DOLOR YA ESTA MUY INTENSO" PACIENET CON DOLOR LUMBAR IRRADIADO A ABDOMEN, LIMITANTE

PA (mmHg): 136/92, PAM(mmHg): 106 Pulso(Pulsa/min): 113 FR(respi/min): 20 SpO2(%): 96 T(°C): 36 Escala del dolor: 10

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Firmado por: DIANA MARITZA GUALTEROS CHAVEZ, ENFERMERA JEFE, Registro 1056410759, CC 1056410759, el 09/12/2019 13:51

Fecha: 09/12/2019 14:35 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Antecedentes - MEDICINA GENERAL

Farmacológicos:
Se adiciona(n) los antecedentes:
INDAPAMIDA, VALSARTAN, DARIFENACINA
Se modifica(n) el antecedente:
fluoxetina
por
Fluoxetina
Se elimina(n) los antecedentes:
tolterodina, hioscina

Médicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
LITIASIS RENAL

Firmado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 09/12/2019 14:36

Fecha: 09/12/2019 14:35 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Ingreso a Servicio Urgencias - Tratante - MEDICINA GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE 3 Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL
Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: "DOLOR DE ESPALDA"

PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR IRRADIADO A REGION PELVICA. NO HEMATURIA, NO COLURIA, NO DISURIA, SIN EMBARGO SI DOLOR PELVICO, POLIAQUIURIA, TENESMO VESICAL. NO PICOS FEBRILES.

Revisión por sistemas:
Sistema Cardiovascular: Normal

NOTAS MÉDICAS

Presión arterial (mmHg): 136/92, PAM(mmHg): 106 FC(Lat/min): 94 FR(respi/min): 20 T(°C): 36 SpO2(%): 96 Escala del dolor: 10

Examen Físico:
-
Aspecto General : ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, ALGICA.
Cabeza y Cuello : NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA NO LESIONES, OROFARINGE SANA, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SOPLO CAROTIDEO.
Cardiopulmonar : TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NO AGREGADOS.
Abdomen y Zona Pélvica : ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN ALTERACION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, FLANCO IZQUIERDO, FOSA ILIACA IZQUIERDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION IZQUIERDA DUDOSA.
Genitales Femeninos : NO SE EXAMINA.
Extremidades y Dorso : EXTREMIDADES, SIMETRICAS, EUTROFICAS, EUTERMICAS, NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SIMETRICOS, DE BUENA AMPLITUD, LLENADO CAPILAR <3SEG.
Piel y Faneras : NO LESIONES.
Estado Neurológico y Mental : ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, SIN ALTERACION, SIMETRIA FACIAL, UVULA CENTRAL, MOVIMIENTO DE HOMBROS NORMAL. FUERZA MUSCULAR 5/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, RMT ++/++++, NO DEFICIT SENSITIVO, NO DISMETRIA, NO ADIADOCOCINESIA, ROMBERG NEGATIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL.

Diagnósticos activos depués de la nota: OTRAS COLELITIASIS, COLECISTITIS CRONICA, OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS(En Estudio).

Análisis y Plan: PACIENTE FEMENINA EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL. PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR IRRADIADO A REGION PELVICA. NO HEMATURIA, NO COLURIA, NO DISURIA, SIN EMBARGO SI DOLOR PELVICO, POLIAQUIURIA, TENESMO VESICAL. NO PICOS FEBRILES. AL EXMAEN FISICO, ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN ALTERACION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, FLANCO IZQUIERDO, FOSA ILIACA IZQUIERDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION IZQUIERDA DUDOSA. DOLOR EN TRACTO RENOURETERAL DERECHO, ASOCIADO A SINTOMAS PELVICOS Y URINARIOS. EN CONTEXTO DE ANTECEDENTE DE LITIASIS RENAL, SE SOLICITA UROTAC COMO PRIMER DIAGNOTICO D ETRABAJO LITIASIS RENAL, NO DESCARTO SE TRATE DE IVU ALTA. SE INGRESA A OBSERVACION A´PRA HIDRATACION IV, ANALGESIA, ANTIEMETICO

Firmado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 09/12/2019 14:36

ÓRDENES MÉDICAS

ORDEN INTERNA - LIQUIDOS
09/12/2019 14:37
LACTATO DE RINGER 1000 ML
1000 ML Lactato De Ringer 1000 Ml Solucion Inyectable (LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOUCION INYECTABLE BOLSA * 1000 ML). Para administrar 1500 Mililitro Bolo Por Ahora, Vía Parenteral
PASAR BOLO DE 1500 CC IV AHORA, CONTINUAR A 90 CC/H
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - MEDICAMENTOS
09/12/2019 14:37
N-Butilbromuro De Hioscina + Dipirona Sodica (0.020 + 2.5) Gr / 5 Ml Solucion Inyectable (BUTILBROMURO DE HIOSCINA COMPUESTA 20 MG + 2.5 GR SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA * 5 ML)
1 Ampolla, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - MEDICAMENTOS
09/12/2019 14:37
Hidromorfona Hcl 2 Mg / 1 Ml Solucion Inyectable (HIDROmorfona 2 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)
0.4 Miligramo, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - MEDICAMENTOS
09/12/2019 14:38
Metoclopramida 10 Mg/ 100 Ml De Sodio Cloruro Al 0.9% Solucion Inyectable (METOCLOPRAMIDA 10 MG/ 100 ML DE SODIO CLORURO AL 0.9 % BOLSA DE PEBD)
10 Miligramo, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - LABORATORIO CLINICO
09/12/2019 14:39

NOTAS MÉDICAS

Nitrogeno Ureico (903856)
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - LABORATORIO CLINICO
09/12/2019 14:39
Creatinina En Suero (903895)
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - LABORATORIO CLINICO
09/12/2019 14:39
Hemograma Iv (902210)
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - LABORATORIO CLINICO
09/12/2019 14:39
Coloracion De Gram Y Lectura (901107)
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - LABORATORIO CLINICO
09/12/2019 14:39
Uroanalisis (907106)
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - IMAGENES- RADIOLOGIA
09/12/2019 14:39
Tomografia Computada De Vias Urinarias (Urotac) (879430)
COLICO RENOURETERAL IZQUIERDO
Estado: TERMINADO

Fecha: 09/12/2019 18:27 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Evolución - Evolución - MEDICINA GENERAL

Nota: PACIENTE FEMENINA EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL. PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR IRRADIADO A REGION PELVICA. NO HEMATURIA, NO COLURIA, NO DISURIA, SIN EMBARGO SI DOLOR PELVICO, POLIAQUIURIA, TENESMO VESICAL. NO PICOS FEBRILES. AL EXMAEN FISICO, ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN ALTERACION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, FLANCO IZQUIERDO, FOSA ILIACA IZQUIERDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION IZQUIERDA DUDOSA. DOLOR EN TRACTO RENOURETERAL DERECHO, ASOCIADO A SINTOMAS PELVICOS Y URINARIOS. EN CONTEXTO DE ANTECEDENTE DE LITIASIS RENAL, SE SOLICITA UROTAC COMO PRIMER DIAGNOTICO D ETRABAJO LITIASIS RENAL, NO DESCARTO SE TRATE DE IVU ALTA. SE INGRESA A OBSERVACION PARA HIDRATACION IV, ANALGESIA, ANTIEMETICO.

TAC SIMPLE DE ABDOMEN (UROTAC)
INFORMACIÓN CLÍNICA APORTADA: Cólico renoureteral izquierdo.
Se realizó adquisición simple a través del abdomen con reconstrucciones multiplanares.
HALLAZGOS:
Se identifica un cálculo hiperdenso de 3 mm en la unión ureterovesical izquierda el cual genera dilatación secundaria del uréter, de la pelvis renal (dimensión AP de 10 mm) y de los cálices menores y mayores en el riñón izquierdo.
Hay discreto aumento en la densidad de la grasa periureteral izquierda.
No se identifican otros cálculos hiperdensos en los sistemas urinarios.
Los riñones son de tamaño, contornos y posición normales, sin alteración en sus coeficientes de atenuación. Los sistemas colectores derechos tienen calibre normal.
La vejiga es de paredes delgadas, sin lesiones endoluminales.
Se observan cambios postquirúrgicos de colecistectomía.
A pesar de la ausencia medio de contraste oral y endovenoso, no se identifican alteraciones en los demás órganos sólidos, estructuras vasculares ni asas intestinales.
No hay líquido ni aire libre intraperitoneal.
Artrodesis posterior de la columna con tornillos transpediculares y barras posteriores en L4, L5 y S1.
Fenómeno exvacuo y expansor intervertebral L5-S1.
Retrolistesis grado I de L5.
Electro estimulador en la columna dorsal.
CONCLUSIÓN:
Cálculo en la unión ureterovesical izquierda con leve dilatación ureteropielocalicial y discreto proceso inflamatorio periureteral izquierdo.
Dosis orientativa de radiación (DLP total): 506 mGy-cm
Firmado por: Daniel Felipe Puello Correa, Médico Radiólgo RM 1026258635

HEMOGRAMA: LEUC: 20. 1, NEUT: 86. 8, LINF: 8. 50, HB: 14. 7, HTO: 45. 7, PLAQ: 392. 000.

NOTAS MÉDICAS

CREAT: 0. 73, BUN: 11.
PARCIAL DE ORINA: BACTERIAS ++, LEUC: 10-12, HEMATURIA.

SE COMENTA CASO CON DR. JORGE ROJAS, UROLOGO AL LLAMADO. SE CONSIDERA PACIENTE CON INFECCION DE VIAS URINARIAS, POSIBLEMENTE ASOCIADA A LITITASIS RENAL. SE DECIDE CONTINUAR MANEJO HIDRICO, SE DECIDE INICIAR CEFAZOLINA IV. SE DEJA EN OBSERVACION, SE SOLICITA HEMOGRAMA Y CREATININA DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA. SE DEJA ANALGESIA POR HORARIO.
Sin resultados nuevos

Firmado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 09/12/2019 18:28

ÓRDENES MÉDICAS

ORDEN INTERNA - MEDICAMENTOS
09/12/2019 18:30
Diclofenaco Sodico 75 Mg/ 3 Ml Solucion Inyectable (DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)
75 Miligramo, Intravenoso, Cada 8 horas, por Para Observación
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - MEDICAMENTOS
09/12/2019 18:30
N-Butilbromuro De Hioscina + Dipirona Sodica (0.020 + 2.5) Gr / 5 Ml Solucion Inyectable (BUTILBROMURO DE HIOSCINA COMPUESTA 20 MG + 2.5 GR SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA * 5 ML)
1 Ampolla, Intravenoso, Cada 8 horas, por Para Observación
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - MEDICAMENTOS
09/12/2019 18:31
Cefazolina Base 1 Gr Polvo Esteril Inyectable (CeFAZOlina 1 GR POLVO ESTERIL INYECTABLE VIAL)
1 Gramo, Intravenoso, Cada 6 horas, por Para Observación
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - LABORATORIO CLINICO
09/12/2019 18:31
Creatinina En Suero (903895)
TOMAR 4 AM
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - LABORATORIO CLINICO
09/12/2019 18:31
Hemograma Iv (902210)
TOMAR 4 AM
Estado: TERMINADO

Fecha: 10/12/2019 05:44 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Egreso Vivo - MEDICINA GENERAL

Paciente de 38 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: CALCULO DEL URETER, OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio), OTRAS COLELITIASIS, COLECISTITIS CRONICA.

Causa de egreso: ALTA

Resumen de la Atención (Epicrisis): PACIENTE FEMENINA EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL. PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR IRRADIADO A REGION PELVICA. NO HEMATURIA, NO COLURIA, NO DISURIA, SIN EMBARGO SI DOLOR PELVICO, POLIAQUIURIA, TENESMO VESICAL. NO PICOS FEBRILES. AL EXMAEN FISICO, ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN ALTERACION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, FLANCO IZQUIERDO, FOSA ILIACA IZQUIERDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION IZQUIERDA DUDOSA. DOLOR EN TRACTO RENOURETERAL DERECHO, ASOCIADO A SINTOMAS PELVICOS Y URINARIOS. EN CONTEXTO DE ANTECEDENTE DE LITIASIS RENAL, SE SOLICITA UROTAC COMO PRIMER DIAGNOTICO D ETRABAJO LITIASIS RENAL, NO DESCARTO SE TRATE DE IVU ALTA. SE INGRESA A OBSERVACION A´PRA HIDRATACION IV, ANALGESIA, ANTIEMETICO.

SE COMENTA CASO CON DR. JORGE ROJAS, UROLOGO AL LLAMADO. SE CONSIDERA PACIENTE CON INFECCION DE VIAS URINARIAS, POSIBLEMENTE ASOCIADA A LITITASIS RENAL. SE DECIDE CONTINUAR MANEJO HIDRICO, SE DECIDE INICIAR CEFAZOLINA IV. SE DEJA EN

NOTAS MÉDICAS

OBSERVACION, SE SOLICITA HEMOGRAMA Y CREATININA DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA. SE DEJA ANALGESIA POR HORARIO.

CONTROL: HEMOGRAMA: 11. 1, NEUT: 63. 0, LINF: 29. 6, HB: 13. 0, HTO: 40. 3, PLAQ: 356. 000. CREAT: 0. 51.

PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS DE LEUCOCITOSIS, CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, FUNCION RENAL CONSERVADA. SE COMENTA NUEVAMENTE CON DR. ROJAS, SE DECIDE DAR EGRESO CON TERAPIA EXPULSIVA, MANEJO ANTIBIOTICO, UROCULTIVO POSTRATAMIENTO. SE EXPLICA A LA PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PA (mmHg): 105/65, PAM(mmHg): 78 FC(Lat/min): 68 FR(respi/min): 18 T(°C): 36. 4 SpO2(%): 94

Diagnósticos activos después de la nota: N201 - CALCULO DEL URETER, R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS(En Estudio), K808 - OTRAS COLELITIASIS, K811 - COLECISTITIS CRONICA.

RECOMENDACIONES DE EGRESO: Signos de Alarma: QUE NO PUEDA ORINAR, SANGRADO EN LA ORINA, FIEBRE > 48 HORAS, NO MEJORIA DEL DOLOR CON ANALGESIA INDICADA.

De Actividad Física y Nutricionales: ABUNDANTES LIQUIDOS, CITRICOS.

Medicamentos: CEFUROXIME, DICLOFENACO, HIOSCINA + ACETAMINOFEN, TAMSULOSINA.

Documentos Entregados al Paciente: UROCULTIVO POSTRATAMIENTO, FORMULA, HISTORIA CLINICA

Firmado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 10/12/2019 05:44

-- --

ÓRDENES MÉDICAS

ORDEN EXTERNA - MEDICAMENTOS
10/12/2019 05:45
NO POS Axetilo De Cefuroxima 500 Mg Tableta (ZINNAT 500 MG TABLETA)
500 Miligramo, Oral, Cada 8 horas, por Para 7 días
.
Estado: ORDENADO

ORDEN EXTERNA - MEDICAMENTOS
10/12/2019 05:45
NO POS N-Butilbromuro De Hioscina + Acetaminofen (10 + 325) Mg Tableta Cubierta (Gragea) (BUSCAPINA COMPOSITUM (10 + 325) MG TABLETA RECUBIERTA)
1 Tableta, Oral, Cada 8 horas, por Para 5 días
.
Estado: ORDENADO

ORDEN EXTERNA - MEDICAMENTOS
10/12/2019 05:45
Diclofenaco Sodico 50 Mg Tableta Cubierta Con Pelicula (DICLOFENACO 50 MG TABLETA CUBIERTA CON PELICULA)
50 Miligramo, Oral, Cada 8 horas, por Para 5 días
Estado: ORDENADO

ORDEN EXTERNA - MEDICAMENTOS
10/12/2019 05:46
Tamsulosina Hcl 0.4 Mg Capsula De Liberacion Prolongada (** OMNIC 0,4 MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA)
0.4 Miligramo, Oral, Cada día, por Para 10 días
Estado: ORDENADO

ORDEN EXTERNA - LABORATORIO CLINICO
10/12/2019 05:47
Urocultivo Antibiograma Concentracion Inhibitoria Minima (901236)
TOMAR CINCO DIAS POSTERIOR A TERMINAR ANTIBIOTICO
Estado: ORDENADO

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 10/12/2019

Grupo	Descripción
Alérgicos	penicilina ampicilina
Farmacológicos	tizanidina, tramadol, tolterodina, hioscina, fluoxetina, trazodona, INDAPAMIDA, VALSARTAN, DARIFENACINA, Fluoxetina
Médicos	dolor lumbar cronica, incontinencia, sindrome depresivo secundario, LITIASIS RENAL

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 10/12/2019

Grupo	Descripción
Quirúrgicos	cesarea #2, pomeroy, neuroestimulador para manejo de dolor, cirugia de columna con instrumentacion refiere lesion L4-L5- S1 algo de pie caido, refiere escalofrio en el POP
Toxicológicos	niega
Transfusionales	niega

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 09/12/2019 15:44 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

- Escala Emina Modificada
Actividad :
Actividad, Deambula siempre con ayuda (bastón, muleta, soporte humano), 2
Estado Mental :
Estado Mental, Conciente, alerta y orientado
Humedad r/c incontinencia :
Humedad r/c Incontinencia, Ocasional: no siempre controla la necesidad fisiológica (pato, pisingo), 1
Movilidad :
Movilidad, Limitación importante:siempre necesita ayuda para cambiar de posición, 2
Nutrición :
Nutrición, Correcta: dieta completa
Total: 5
Riesgo Medio

- Riesgo de Caída paciente adulto (Downton)
Caidas previas, No
Deficits Sensitivo-Motores, Extremidades (Parálisis, Paresia.), 1
Estado Mental, Orientado
Deambulacion, Segura con ayuda, 1
Edad, < 70 años
Total: 2

Nota:
-: INGRESAPACIENTE EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR A URGENCIAS SE UBICA EN MUDULO 7 LLEGA ACLERTA CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE CAIDA CON PERDIDA DE MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE COLOCA MANILLA VERDE, SE INCIA TRATAMIENTO MEDICO, CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE CANALIZA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON YELCO NUMERO 18 SIENDO UNICA PUNCION, SE PASA BOLO DE 1500 CC DE LACTATO DE RINGER Y SE CONTINUA A 90 CC HORA POR BOMBA DE INFUSIION QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PACIENTE CON PEIL INTEGRA

Firmado por: YUDY TATIANA AVILES SAMUDIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1020815590, CC 1020815590, el 09/12/2019 15:56

Fecha: 09/12/2019 18:22 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota:
-: 18+00: se hace control y registro de liquidos administrados y eliminados, diuresis (+) deposicion (-).

Firmado por: CLAUDIA HELENA QUIÑONES CASARRUBIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1000178641, CC 1000178641, el 09/12/2019 18:23

Fecha: 09/12/2019 18:54 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - ENFERMERA JEFE

Nota:
-: - SE SOLICITA DIETA
- QUEDA PACIENTE EN MODULO D EOBSERVACION CON BARANDAS DE SGURIDAD ARRIBA, CONCIENTE ALRRTA Y ORIENTADO EN

NOTAS DE ENFERMERÍA

MODULO DE OBSERVACION CON ACCESO VENOSO PERIFERICO PERMEABLE PASANDO ACXTATAO D EIRNGER A 90CC/HRA CON EVF EN 0 PASANDO AB CEFAZOLINA 1GR POENDIENTE NUEVA VALORACION PARA DEINFIR CODNUCTA

Firmado por: MARIA PAULA MONTENEGRO GOMEZ, ENFERMERA JEFE, Registro 1071163511, CC 1071163511, el 09/12/2019 19:09

Fecha: 09/12/2019 19:02 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota:
-: 19+00. ENCUENTRO PACIENTE EN CAMILLA, ALERTA Y ORIENTADA, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO LACTATO DE RINGER A 90 ML POR HORA, PENDIENTE LABORATORIO Y DEFINIR CONDUCTA

Firmado por: VIVIANA BELTRAN MORA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53009837, CC 53009837, el 09/12/2019 20:06

Fecha: 09/12/2019 19:33 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PA (mmHg): 100/64, PAM(mmHg): 76, FC(Lat/min): 68, FR(respi/min): 18, SpO2(%): 93, T(°C): 37

Nota:
-: 19. 30 ontrol y registrode signos vitales

Firmado por: MARTHA FAJARDO VERGARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 51977852, CC 51977852, el 09/12/2019 19:34

Fecha: 09/12/2019 22:00 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - ENFERMERA JEFE

Nota:
-: PACIENTE EN MODULO 7 SE OBSERVA DESPIERTA TRANQUILA SIN NOVEDAD RECIBE MANEJO ESTABLECIDO CONTINUA EN OBSERVACION DE URGENCIAS

Firmado por: YERLY VIVIANA ROMERO ARTEAGA, ENFERMERA JEFE, Registro 52726603, CC 52726603, el 10/12/2019 01:49

Fecha: 10/12/2019 01:49 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - ENFERMERA JEFE

Nota:
-: PACIENTE EN MODULO SE OBSERVA DORMIDA TRANQUILA SIN NOVEDAD RECIBE AMENJO ESTABLECIDO CONTINUA EN OBSERVACION DE URGENCIAS PENDIENTE LABORATORIOS DE CONTROL EN LA MAÑANA, PACIENTE CON MEDIDAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS Y TIMBRE A SU ALCANCE

Firmado por: YERLY VIVIANA ROMERO ARTEAGA, ENFERMERA JEFE, Registro 52726603, CC 52726603, el 10/12/2019 01:51

Fecha: 10/12/2019 04:14 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - ENFERMERA JEFE

Nota:
-: PACIENTE EN MODULO 7 SE OBSERVA DORMIDA TRANQUILA SIN NOVEDAD RECIBE MANEJO ESTABLECIDO CONTINUA EN OBSERVACION DE URGENCIAS, CON MEDIDAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS Y TIMBRE A SU ALCANCE

Firmado por: YERLY VIVIANA ROMERO ARTEAGA, ENFERMERA JEFE, Registro 52726603, CC 52726603, el 10/12/2019 04:16

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 10/12/2019 05:54 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PA (mmHg): 100/63, PAM(mmHg): 75, FC(Lat/min): 60, FR(respi/min): 18, SpO2(%): 93, T(°C): 36. 6

Nota:
-: 05. 00 control y registro de signos vitales. diu + dep -

Firmado por: MARTHA FAJARDO VERGARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 51977852, CC 51977852, el 10/12/2019 05:55

Fecha: 10/12/2019 07:25 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota:
-: 7:00 ENTREGO PACIENTE EN EL SERVICIO ALERTA ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS EN CAMILLA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD TIMBRE A LA MANO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO AL AMBIENTE ACCESO VENOSO PERMEABLE EN ESCALA CERO PENDIENTE SALIDA, PACIENTE EN ESPERA DE FAMILIAR PARA SU EGRESO

Firmado por: LEIDY JOHANA MORALES SEDANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52771907, CC 52771907, el 10/12/2019 07:27

Fecha: 10/12/2019 08:31 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - ENFERMERA JEFE

- Glasgow Adulto
Sistema Neurologico :
Apertura Ocular, Apertura ocular espontaneo, 4
Respuesta verbal, Orientado, obedece ordenes, 5
Respuesta Motora, Cumple ordenes expresadas por la voz, 6
Total: 15
Trauma menor

Nota:
-: Recibo paciente en camilla modulo 7, bajo medidas de seguridad, timbre cerca, manilla roja de indentificacion de alergias, alerta, consciente, orientada, con acceso venoso periferico permeable esacala de flebitis 0 pasando lactato de ringer a 90cc/hra, eliminacion espontanea, pendiente salida. Acepta y tolera via oral.
Se descanaliza paciente, sale estable del servicio por sus propios medios con orden de paz y salvo en compañia de familiar

Firmado por: LEIDY PAOLA CRUZ RAMIREZ, ENFERMERA JEFE, Registro 1080931783, CC 1080931783, el 10/12/2019 08:32

Fecha: 10/12/2019 08:33 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PA (mmHg): 108/74, PAM(mmHg): 85, FC(Lat/min): 77, FR(respi/min): 19, SpO2(%): 95, T(°C): 36

Nota:
-: 08. 00 SE TOMA Y SE REGISTRAN SIGNOS VITALES

Firmado por: HEIDER CONSTANZA FRANCO GOYENECHE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1024486049, CC 1024486049, el 10/12/2019 08:33

ÓRDENES MÉDICAS

09/12/2019 15:04

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Almohadilla de Clorhexidina al 2% + Alcohol al 70% ordenada el día 09/12/2019 a las 14:54
- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Buretrol ordenada el día 09/12/2019 a las 14:54
- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Catéter Periférico No. 18 ordenada el día 09/12/2019 a las 14:54

ÓRDENES MÉDICAS

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Equipo Bomba ordenada el día 09/12/2019 a las 14:54

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Tegaderm Advance 6x7cm ordenada el día 09/12/2019 a las 14:54

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Jeringa 10ml Prellenadas De Solución Salina (Posiflush) (JERINGA 10ML PRELLENADAS DE SOLUCIÓN SALINA (POSIFLUSH)) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:57

Firmado por : YUDY TATIANA AVILES SAMUDIO , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1020815590

09/12/2019 15:30

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - HIDROmorfona HCL 2 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (HIDROmorfona 2 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)(0.4 Miligramo, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:37

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA SODICA (0.020 + 2.5)GR/5 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA (0.020 + 2.5)GR/5 ML SLN INYECTABLE AMPOLLA ***(NO USAR CUM-VE)(1 Ampolla, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:37

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - METOCLOPRAMIDA 10 MG/ 100 ML DE SODIO CLORURO AL 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA DE PEBD (METOCLOPRAMIDA 10 MG/ 100 ML DE SODIO CLORURO AL 0.9 % BOLSA DE PEBD)(10 Miligramo, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:38

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

09/12/2019 15:45

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Nitrogeno Ureico(903856) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:39

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

09/12/2019 15:46

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Creatinina En Suero U Otros Fluidos(903895) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:39

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

09/12/2019 15:51

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Tomografia Computada De Vias Urinarias [Urotc](879430) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:39

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

09/12/2019 17:06

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Jeringa 5ml Ag21 X 1 1/2 (JERINGA 5ML AG21 X 1 1/2) ordenada el día 09/12/2019 a las 16:20

Firmado por : YUDY TATIANA AVILES SAMUDIO , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1020815590

09/12/2019 17:26

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Hemograma Iv(902210) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:39

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

09/12/2019 17:35

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Coloracion Gram Y Lectura Para Cualquier Muestra(901107) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:39

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

09/12/2019 17:37

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Uroanalisis(907106) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:39

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

09/12/2019 19:01

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Jeringa 5ml Ag21 X 1 1/2 (JERINGA 5ML AG21 X 1 1/2) ordenada el día 09/12/2019 a las 18:57

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Jeringa 3ml Ag21 X 1 1/2 (JERINGA 3ML AG21 X 1 1/2) ordenada el día 09/12/2019 a las 18:57

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Cloruro De Sodio 0,9% Solucion Inyectable (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE

ÓRDENES MÉDICAS

BOLSA * 100 ML) ordenada el día 09/12/2019 a las 18:57

Firmado por : MARIA PAULA MONTENEGRO GOMEZ , JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1071163511

09/12/2019 19:19

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Equipo Macrogoteo ordenada el día 09/12/2019 a las 18:57

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Cloruro De Sodio 0,9% Solucion Inyectable (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECLABLE BOLSA MINIBAGPLUS * 100 ML) ordenada el día 09/12/2019 a las 19:02

Firmado por : MARIA PAULA MONTENEGRO GOMEZ , JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1071163511

09/12/2019 19:40

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Equipo Macrogoteo ordenada el día 09/12/2019 a las 19:36

Firmado por : MARIA PAULA MONTENEGRO GOMEZ , JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1071163511

09/12/2019 22:03

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Hemograma Iv(902210) ordenada el día 09/12/2019 a las 18:31

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

09/12/2019 22:39

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Creatinina En Suero U Otros Fluidos(903895) ordenada el día 09/12/2019 a las 18:31

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

10/12/2019 05:45

- Ambulatoria/Externa - CEFUROXIMA AXETILO 500 MG TABLETA (** ZINNAT 500 MG TABLETA)(500 Miligramo, Oral, Cada 8 horas, por Para 7 días), para realizar el día 10/12/2019 a las 05:45

- Ambulatoria/Externa - N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA + ACETAMINOFEN (10 + 325) MG TABLETA CUBIERTA (GRAGEA) (BUSCAPINA COMPOSITUM (10 + 325) MG TABLETA RECUBIERTA)(1 Tableta, Oral, Cada 8 horas, por Para 5 días), realizada el día 10/12/2019 a las 05:45

- Ambulatoria/Externa - DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA CUBIERTA CON PELICULA (DICLOFENACO 50 MG TABLETA CUBIERTA CON PELICULA)(50 Miligramo, Oral, Cada 8 horas, por Para 5 días), realizada el día 10/12/2019 a las 05:45

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

10/12/2019 05:46

- Ambulatoria/Externa - TAMSULOSINA HCL 0.4 MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA (OMNIC 0.4 MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA ***(NO USAR REG-VENCIDO)***)(0.4 Miligramo, Oral, Cada día, por Para 10 días), realizada el día 10/12/2019 a las 05:45

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

10/12/2019 05:47

- Ambulatoria/Externa - Urocultivo (Antibiograma Concentracion Minima Inhibitoria Automatizado)(901236), para realizar el día 10/12/2019 a las 05:47

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

10/12/2019 08:21

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA SODICA (0.020 + 2.5)GR/5 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA (0.020 + 2.5)GR/5 ML SLN INYECTABLE AMPOLLA ***(NO USAR CUM-VE)(1 Ampolla, Intravenoso, Cada 8 horas, por Para Observación) ordenada el día 09/12/2019 a las 18:30

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

10/12/2019 08:22

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Alta ordenada el día 10/12/2019 a las 05:44

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)(75 Miligramo, Intravenoso, Cada 8 horas, por Para Observación) ordenada el día 09/12/2019 a

ÓRDENES MÉDICAS

las 18:30

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - CeFAZOlina BASE 1 GR POLVO ESTERIL INYECTABLE VIAL (CeFAZOlina 1 GR POLVO ESTERIL INYECTABLE VIAL ***(NO USAR CUM-VENCIDO)***)(1 Gramo, Intravenoso, Cada 6 horas, por Para Observación) ordenada el día 09/12/2019 a las 18:31

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

10/12/2019 08:23

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - LACTATO DE RINGER 1000 ML(1000 ML Lactato De Ringer 1000 Ml Solucion Inyectable (LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOUCION INYECTABLE BOLSA * 1000 ML). Para administrar 1500 Mililitro Bolo Por Ahora, Vía Parenteral) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:37

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
09/12/2019 13:49	PA Sistólica (mmHg)	136
	PA Diastólica (mmHg)	92
	Presión arterial media (mmHg)	106
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	20
	Temperatura. (°C)	36
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Escala del dolor	10
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: DIANA MARITZA GUALTEROS CHAVEZ, ENFERMERA JEFE, Registro 1056410759, CC 1056410759, el 09/12/2019 13:51	
09/12/2019 14:35	PA Sistólica (mmHg)	136
	PA Diastólica (mmHg)	92
	Presión arterial media (mmHg)	106
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	94
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	20
	Temperatura. (°C)	36
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Escala del dolor	10
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 09/12/2019 14:36	
09/12/2019 19:33	PA Sistólica (mmHg)	100
	PA Diastólica (mmHg)	64
	Presión arterial media (mmHg)	76
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Temperatura. (°C)	37
	Saturación de oxígeno (%)	93
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: MARTHA FAJARDO VERGARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 51977852, CC 51977852, el 09/12/2019 19:34	
10/12/2019 05:44	PA Sistólica (mmHg)	105
	PA Diastólica (mmHg)	65
	Presión arterial media (mmHg)	78
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Temperatura. (°C)	36.4
	Saturación de oxígeno (%)	94

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 10/12/2019 05:44	
10/12/2019 05:54	PA Sistólica (mmHg)	100
	PA Diastólica (mmHg)	63
	Presión arterial media (mmHg)	75
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	60
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Temperatura. (°C)	36.6
	Saturación de oxígeno (%)	93
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: MARTHA FAJARDO VERGARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 51977852, CC 51977852, el 10/12/2019 05:55	
10/12/2019 08:33	PA Sistólica (mmHg)	108
	PA Diastólica (mmHg)	74
	Presión arterial media (mmHg)	85
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	77
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	19
	Temperatura. (°C)	36
	Saturación de oxígeno (%)	95
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: HEIDER CONSTANZA FRANCO GOYENECHE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1024486049, CC 1024486049, el 10/12/2019 08:33	

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
09/12/2019 13:49	PA Sistólica (mmHg)	136
	PA Diastólica (mmHg)	92
	Presión arterial media (mmHg)	106
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	20
	Temperatura. (°C)	36
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Escala del dolor	10
	Pulso (Pulsa/min)	113
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: DIANA MARITZA GUALTEROS CHAVEZ, ENFERMERA JEFE, Registro 1056410759, CC 1056410759, el 09/12/2019 13:51	
09/12/2019 14:35	PA Sistólica (mmHg)	136
	PA Diastólica (mmHg)	92
	Presión arterial media (mmHg)	106
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	94
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	20
	Temperatura. (°C)	36
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Escala del dolor	10
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 09/12/2019 14:36	
09/12/2019 19:33	PA Sistólica (mmHg)	100

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	PA Diastólica (mmHg)	64
	Presión arterial media (mmHg)	76
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Temperatura. (°C)	37
	Saturación de oxígeno (%)	93
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: MARTHA FAJARDO VERGARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 51977852, CC 51977852, el 09/12/2019 19:34	
10/12/2019 05:44	PA Sistólica (mmHg)	105
	PA Diastólica (mmHg)	65
	Presión arterial media (mmHg)	78
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Temperatura. (°C)	36.4
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 10/12/2019 05:44	
10/12/2019 05:54	PA Sistólica (mmHg)	100
	PA Diastólica (mmHg)	63
	Presión arterial media (mmHg)	75
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	60
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Temperatura. (°C)	36.6
	Saturación de oxígeno (%)	93
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: MARTHA FAJARDO VERGARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 51977852, CC 51977852, el 10/12/2019 05:55	
10/12/2019 08:33	PA Sistólica (mmHg)	108
	PA Diastólica (mmHg)	74
	Presión arterial media (mmHg)	85
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	77
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	19
	Temperatura. (°C)	36
	Saturación de oxígeno (%)	95
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: HEIDER CONSTANZA FRANCO GOYENECHE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1024486049, CC 1024486049, el 10/12/2019 08:33	

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de la orden	Medicamentos				
09/12/2019 14:37	Hidromorfona Hcl 2 Mg / 1 Ml Solucion Inyectable (HIDROmorfona 2 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA) (0.4 Miligramo, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación) Ordenado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332, CC 1032456332				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Terminado por última dosis administrada	09/12/2019 15:30	SE ADMINISTRA I.V	YUDY TATIANA AVILES SAMUDIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro:	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de la orden	Medicamentos				
				1020815590, CC 1020815590	
	Total dosis administradas: 1 Dosis				

09/12/2019 14:37	N-Butilbromuro De Hioscina + Dipirona Sodica (0.020 + 2.5) Gr / 5 Ml Solucion Inyectable (BUTILBROMURO DE HIOSCINA COMPUESTA 20 MG + 2.5 GR SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA * 5 ML) (1 Ampolla, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación) Ordenado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332, CC 1032456332				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Terminado por última dosis administrada	09/12/2019 15:30	SE ADMINSTRA I.V	YUDY TATIANA AVILES SAMUDIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1020815590, CC 1020815590	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas: 1 Dosis				

09/12/2019 14:37	Metoclopramida 10 Mg/ 100 Ml De Sodio Cloruro Al 0.9% Solucion Inyectable (METOCLOPRAMIDA 10 MG/ 100 ML DE SODIO CLORURO AL 0.9 % BOLSA DE PEBD) (10 Miligramo, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación) Ordenado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332, CC 1032456332				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Terminado por última dosis administrada	09/12/2019 15:30		YUDY TATIANA AVILES SAMUDIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1020815590, CC 1020815590	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas: 1 Dosis				

09/12/2019 18:30	Diclofenaco Sodico 75 Mg/ 3 Ml Solucion Inyectable (DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA) (75 Miligramo, Intravenoso, Cada 8 horas, por Para Observación) Ordenado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332, CC 1032456332				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	09/12/2019 20:00		YERLY VIVIANA ROMERO ARTEAGA, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 52726603, CC 52726603	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Administrado	10/12/2019 04:00		YERLY VIVIANA ROMERO ARTEAGA, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 52726603, CC 52726603	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	TERMINADO	10/12/2019 08:22		LEIDY PAOLA CRUZ RAMIREZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1080931783, CC 1080931783	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas: 2 Dosis				

09/12/2019 18:30	N-Butilbromuro De Hioscina + Dipirona Sodica (0.020 + 2.5) Gr / 5 Ml Solucion Inyectable (BUTILBROMURO DE HIOSCINA COMPUESTA 20 MG + 2.5 GR SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA * 5 ML) (1 Ampolla, Intravenoso, Cada 8 horas, por Para Observación) Ordenado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332, CC 1032456332				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	09/12/2019 22:00		YERLY VIVIANA ROMERO ARTEAGA, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 52726603, CC 52726603	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Administrado	10/12/2019 08:00		LEIDY PAOLA CRUZ RAMIREZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro:	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de la orden	Medicamentos				
				1080931783, CC 1080931783	
	TERMINADO	10/12/2019 08:21		LEIDY PAOLA CRUZ RAMIREZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1080931783, CC 1080931783	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas: 2 Dosis				

09/12/2019 18:31	Cefazolina Base 1 Gr Polvo Esteril Inyectable (CeFAZOlina 1 GR POLVO ESTERIL INYECTABLE VIAL) (1 Gramo, Intravenoso, Cada 6 horas, por Para Observación) Ordenado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332, CC 1032456332				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	09/12/2019 19:00		MARIA PAULA MONTENEGRO GOMEZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1071163511, CC 1071163511	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Administrado	10/12/2019 02:00		YERLY VIVIANA ROMERO ARTEAGA, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 52726603, CC 52726603	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Administrado	10/12/2019 08:00		LEIDY PAOLA CRUZ RAMIREZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1080931783, CC 1080931783	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	TERMINADO	10/12/2019 08:22		LEIDY PAOLA CRUZ RAMIREZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1080931783, CC 1080931783	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas: 3 Dosis				

Fecha de la orden	Mezclas					
09/12/2019 14:36	LACTATO DE RINGER 1000 ML (1000 ML Lactato De Ringer 1000 Ml Solucion Inyectable (LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOUCION INYECTABLE BOLSA * 1000 ML). Para administrar 1500 Mililitro Bolo Por Ahora, Vía Parenteral) Observaciones: PASAR BOLO DE 1500 CC IV AHORA, CONTINUAR A 90 CC/H Ordenado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332, CC 1032456332					
	Acción	Fecha y Hora	Volumen a pasar(mL)	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	09/12/2019 15:30	1500		YUDY TATIANA AVILES SAMUDIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1020815590, CC 1020815590	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Administrado	09/12/2019 18:00	576		CLAUDIA HELENA QUIÑONES CASARRUBIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1000178641, CC 1000178641	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Administrado	10/12/2019 05:55	1000		MARTHA FAJARDO VERGARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 51977852, CC 51977852	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52794764**	
Paciente: **INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **22/07/1981**	
Edad y : **37 Años, Femenino**	
Identificador único: **218914-2**	Financiador: **COMPENSAR PAC (U Y H)**

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de la orden	Mezclas					
	Administrado	10/12/2019 08:23	120		LEIDY PAOLA CRUZ RAMIREZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1080931783, CC 1080931783	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	TERMINADO	10/12/2019 08:23			LEIDY PAOLA CRUZ RAMIREZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1080931783, CC 1080931783	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:		4 Dosis			

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS **Fecha y hora de ingreso:** 09/12/2019 13:34 **Número de ingreso:** 218914 - 2

Remitido de otra IPS: No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 09/12/2019 13:49 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Triage - ENFERMERA JEFE

Estado del paciente al ingreso: Alerta El paciente llega: Silla de ruedas Acompañado Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta y Tiempo de Evolucion: "AYER ME DIO UN DOLOR FUETE EN LA CADERA, ME PASO ADELANTE, YO TOME MEDICAMEHTO, PERO HOY EL DOLOR YA ESTA MUY INTENSO" PACIENET CON DOLOR LUMBAR IRRADIADO A ABDOMEN, LIMITANTE

PA (mmHg): 136/92, PAM(mmHg): 106 Pulso(Pulsa/min): 113 FR(respi/min): 20 SpO2(%): 96 T(°C): 36 Escala del dolor: 10

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Firmado por: DIANA MARITZA GUALTEROS CHAVEZ, ENFERMERA JEFE, Registro 1056410759, CC 1056410759, el 09/12/2019 13:51

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

"DOLOR DE ESPALDA"

PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR IRRADIADO A REGION PELVICA. NO HEMATURIA, NO COLURIA, NO DISURIA, SIN EMBARGO SI DOLOR PELVICO, POLIAQUIURIA, TENESMO VESICAL. NO PICOS FEBRILES.

Revisión por sistemas:

Sistema Cardiovascular: Normal.

Causa Externa:

ENFERMEDAD GENERAL

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 09/12/2019

Grupo	Descripción
Alérgicos	penicilina ampicilina
Farmacológicos	tizanidina, tramadol, tolterodina, hioscina, fluoxetina, trazodona, INDAPAMIDA, VALSARTAN, DARIFENACINA, Fluoxetina
Médicos	dolor lumbar cronica, incontinencia, sindrome depresivo secundario, LITIASIS RENAL
Quirúrgicos	cesarea #2, pomeroy, neuroestimulador para manejo de dolor, cirugia de columna con instrumentacion refiere lesion L4-L5- S1 algo de pie caido, refiere escalofrio en el POP
Toxicológicos	niega
Transfusionales	niega

Examen físico

- - Aspecto General: Anormal. ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, ALGICA.

- - Cabeza y Cuello: Normal. NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA NO LESIONES, OROFARINGE SANA, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SOPLO CAROTIDEO.

- - Cardiopulmonar: Normal. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NO AGREGADOS.

- - Extremidades y Dorso: Normal. EXTREMIDADES, SIMETRICAS, EUTROFICAS, EUTERMICAS, NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SIMETRICOS, DE BUENA AMPLITUD, LLENADO CAPILAR <3SEG.

- - Genitales Femeninos: Normal. NO SE EXAMINA.

- - Estado Neurológico y Mental: Normal. ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, SIN ALTERACION, SIMETRIA FACIAL, UVULA CENTRAL, MOVIMIENTO DE HOMBROS NORMAL. FUERZA MUSCULAR 5/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, RMT ++/++++, NO DEFICIT SENSITIVO, NO DISMETRIA, NO ADIADOCOCINESIA, ROMBERG NEGATIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL.

INFORME DE EPICRISIS

- - Piel y Faneras: Normal. NO LESIONES.

- - Abdomen y Zona Pélvica: Anormal. ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN ALTERACION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, FLANCO IZQUIERDO, FOSA ILIACA IZQUIERDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION IZQUIERDA DUDOSA.

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 136, PA Diastólica (mmHg): 92, Presión arterial media (mmHg): 106, Frecuencia cardíaca (Lat/min): 94, Frecuencia respiratoria (respi/min): 20, Saturación de oxígeno (%): 96, Temperatura. (°C): 36

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	En Estudio

Otros diagnósticos de ingreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
K808	OTRAS COLELITIASIS	Confirmado
K811	COLECISTITIS CRONICA	Confirmado

Conducta

PACIENTE FEMENINA EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL. PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR IRRADIADO A REGION PELVICA. NO HEMATURIA, NO COLURIA, NO DISURIA, SIN EMBARGO SI DOLOR PELVICO, POLIAQUIURIA, TENESMO VESICAL. NO PICOS FEBRILES. AL EXMAEN FISICO, ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN ALTERACION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, FLANCO IZQUIERDO, FOSA ILIACA IZQUIERDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION IZQUIERDA DUDOSA. DOLOR EN TRACTO RENOURETERAL DERECHO, ASOCIADO A SINTOMAS PELVICOS Y URINARIOS. EN CONTEXTO DE ANTECEDENTE DE LITIASIS RENAL, SE SOLICITA UROTAC COMO PRIMER DIAGNOTICO D ETRABAJO LITIASIS RENAL, NO DESCARTO SE TRATE DE IVU ALTA. SE INGRESA A OBSERVACION A?PRA HIDRATACION IV, ANALGESIA, ANTIEMETICO.

Responsable: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 09/12/2019 14:36

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 09/12/2019 14:35
(Ingreso al servicio) Antecedentes:
Triage: 3
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Resumen de la Atención

Signos de Alarma: QUE NO PUEDA ORINAR, SANGRADO EN LA ORINA, FIEBRE > 48 HORAS, NO MEJORIA DEL DOLOR CON ANALGESIA INDICADA.

De Actividad Física y Nutricionales: ABUNDANTES LIQUIDOS, CITRICOS.

Medicamentos: CEFUROXIME, DICLOFENACO, HIOSCINA + ACETAMINOFEN, TAMSULOSINA.

Documentos Entregados al Paciente: UROCULTIVO POSTRATAMIENTO, FORMULA, HISTORIA CLINICA.

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
K808	OTRAS COLELITIASIS	Relacionado	Confirmado
K811	COLECISTITIS CRONICA	Relacionado	Confirmado
N201	CALCULO DEL URETER	Principal	Confirmado
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	Principal	En Estudio

Código CUPS	Descripción del procedimiento	Total
5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	1

Descripción de exámenes	Total
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	1

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1
COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRON ICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	2
NITROGENO UREICO	1
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2
UROANALISIS	1

Otros medicamentos

Cefazolina Base 1 Gr Polvo Esteril Inyectable (CeFAZOlina 1 GR POLVO ESTERIL INYECTABLE VIAL)

Diclofenaco Sodico 75 Mg/ 3 Ml Solucion Inyectable (DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)

Hidromorfona Hcl 2 Mg / 1 Ml Solucion Inyectable (HIDROmorfona 2 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)

LACTATO DE RINGER 1000 ML

Metoclopramida 10 Mg/ 100 Ml De Sodio Cloruro Al 0.9% Solucion Inyectable (METOCLOPRAMIDA 10 MG/ 100 ML DE SODIO CLORURO AL 0.9 % BOLSA DE PEBD)

N-Butilbromuro De Hioscina + Dipirona Sodica (0.020 + 2.5) Gr / 5 Ml Solucion Inyectable (BUTILBROMURO DE HIOSCINA COMPUESTA 20 MG + 2.5 GR SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA * 5 ML)

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico [X] Quirúrgico [ ]

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA

Condiciones generales a la salida:

PACIENTE FEMENINA EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL. PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR IRRADIADO A REGION PELVICA. NO HEMATURIA, NO COLURIA, NO DISURIA, SIN EMBARGO SI DOLOR PELVICO, POLIAQUIURIA, TENESMO VESICAL. NO PICOS FEBRILES. AL EXMAEN FISICO, ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN ALTERACION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, FLANCO IZQUIERDO, FOSA ILIACA IZQUIERDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION IZQUIERDA DUDOSA. DOLOR EN TRACTO RENOURETERAL DERECHO, ASOCIADO A SINTOMAS PELVICOS Y URINARIOS. EN CONTEXTO DE ANTECEDENTE DE LITIASIS RENAL, SE SOLICITA UROTAC COMO PRIMER DIAGNOTICO D ETRABAJO LITIASIS RENAL, NO DESCARTO SE TRATE DE IVU ALTA. SE INGRESA A OBSERVACION A?PRA HIDRATACION IV, ANALGESIA, ANTIEMETICO.

SE COMENTA CASO CON DR. JORGE ROJAS, UROLOGO AL LLAMADO. SE CONSIDERA PACIENTE CON INFECCION DE VIAS URINARIAS, POSIBLEMENTE ASOCIADA A LITITASIS RENAL. SE DECIDE CONTINUAR MANEJO HIDRICO, SE DECIDE INICIAR CEFAZOLINA IV. SE DEJA EN OBSERVACION, SE SOLICITA HEMOGRAMA Y CREATININA DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA. SE DEJA ANALGESIA POR HORARIO.

CONTROL: HEMOGRAMA: 11.1, NEUT: 63.0, LINF: 29.6, HB: 13.0, HTO: 40.3, PLAQ: 356.000. CREAT: 0.51.

PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS DE LEUCOCITOSIS, CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, FUNCION RENAL CONSERVADA. SE COMENTA NUEVAMENTE CON DR. ROJAS, SE DECIDE DAR EGRESO CON TERAPIA EXPULSIVA, MANEJO ANTIBIOTICO, UROCULTIVO POSTRATAMIENTO. SE EXPLICA A LA PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Medicamentos Ambulatorios:

MEDICAMENTOS

- CEFUROXIMA AXETILO 500 MG TABLETA (** ZINNAT 500 MG TABLETA): 500 Miligramo, Oral, Cada 8 horas, por Para 7 días. A partir del: 2019-12-10

- DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA CUBIERTA CON PELICULA (DICLOFENACO 50 MG TABLETA CUBIERTA CON PELICULA): 50 Miligramo Oral, Cada 8 horas, por Para 5 días. A partir del: 2019-12-10

- N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA + ACETAMINOFEN (10 + 325) MG TABLETA CUBIERTA (GRAGEA) (BUSCAPINA COMPOSITUM (10 + 325) MG TABLETA RECUBIERTA): 1 Tableta, Oral, Cada 8 horas, por Para 5 días. A partir del: 2019-12-10

- TAMSULOSINA HCL 0.4 MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA (OMNIC 0.4 MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA ***(NO USAR REG-VENCIDO)***): 0.4 Miligramo, Oral, Cada día, por Para 10 días. A partir del: 2019-12-10

LABORATORIO CLINICO

- Urocultivo (Antibiograma Concentracion Minima Inhibitoria Automatizado)(901236): Realizar el: 2019-12-10

Unidades de estancia del paciente

URGENCIAS

Diagnóstico principal de egreso

N201 - CALCULO DEL URETER

Firmado electrónicamente

INFORME DE EPICRISIS

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Remitido a otra IPS: No
Servicio de egreso: URGENCIAS
Fecha y hora: 10/12/2019 08:39

Médico que elabora el egreso: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 10/12/2019 05:44

Médico que elabora la epicrisis: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 10/12/2019 05:44

REPORTE DE CIRUGIA

CLÍNICA DE MARLY

CLÍNICA DE MARLY S.A.
NIT. 860102541
CALLE 30 NUMERO 9 - 02 3436000 Bogota-Grandes Contribuyentes

13

Página: 1 de 1
Fecha: 2019/12/09
Hora 13:35:24

1

HOJA DE INSCRIPCIÓN - INGRESO

DATOS PERSONALES — **CONSECUTIVO:** 218914 - 2

Apellidos	Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Edad
BAQUERO BUENCURO	INGRID JOHANNA	1981/07/22	38 Años

Sexo	Ocupación	Estado Civil	Hog/Amb/Cons	Cuota
Femenino	CC 52794764	UNION LIBRE	Consulta	

Servicio	Remitido por
URGENCIAS	

Dirección Actual del Paciente	Teléfono	Zona Urbana / Rural
calle 2 bis numero 53a 30	3212137855	Urbana

Municipio: GALAN	Departamento: SANTANDER
En caso urgente avisar a: VICTOR GALINDO	Parentesco: CONYUGE

Dirección: CALLE 2 BIS NUMERO 53A-30	Teléfono: 3212137855

INGRESO

Empresa / Particular	Nombre del Pagador	NIT o Cedula	Tarifa
Empresa	COMPENSAR PACIFICO III	860066942	C2

Direccion del Responsable	Telefono del Pagador	Poliza Nro.
CALLE 73 5 10 83	4285000	52794764

Empresa Promotora de Salud EPS: CO1022 COMPENSAR

Fecha de Ingreso	Hora	Tipo de Servicio	Medico Tratante
2019/12/09	13:34:32	URGENCIAS	MEDICO GENERAL URGENCIAS

EGRESO

Fecha de Egreso	Hora	Causa de Egreso
		Alta [ ] Voluntario [ ] Traslado [ ] Fuga [ ]

Mitos	Días de Hospitalización
Menos de 48 horas [ ] Más de 48 horas [ ]	

Victor Galindo — Esposo
20022023

Firma del Paciente

CINDY JHIRLEY VARGAS RODRIGUEZ

Admitido por

Nota: Registro la autorización del Titular del paseo, hospitalizado, de los bonos de pago y conviene a la CLINICA DE MARLY S.A. el valor de los servicios prestados

Fecha: 2019/12/09 Hora: 13:35:24 Usuario: 0106360361 Terminal:

CLÍNICA DE MARLY *Cuida su Salud*	FORMATO	CODIGO:	FT-DE-003
	AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES LEY 1581	VERSIÓN:	3
		FECHA DE EMISIÓN:	19/06/2019 dd/mm/aaaa

Dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto Reglamentario 1377de 2013, "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1851 de 2012" con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la Clínica de Marly S.A. de lo siguiente:

1. **La Clinica de Marly S.A., será el responsable del tratamiento de los datos personales de los cuales soy Titular y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar, usar y tratar mis datos personales conforme a su Politica de Tratamiento y Protección de Datos Personales, disponible en** www.clinicademarly.com.co
2. **Los datos personales recopilados en el proceso de atención a pacientes, serán utilizados únicamente para las finalidades de atención en salud propias de la Institución.**
3. **En caso de recolección de mis datos sensibles o sobre los datos de menores de edad, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación.**
4. **Los Derechos que me asisten como Titular de los datos, son los previstos en la Constitución y la ley 1581 de 2012, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar, solicitar prueba de la autorización otorgada , asi como revocar el consentimiento y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal que haga imperativo conservar la información.**
5. **En los casos que se requiera ejercer los derechos anteriormente mencionados, la solicitud respectiva podrá ser elevada a través de los mecanismos dispuestos para tal fin por la Clínica de Marly S.A., que corresponde a los siguientes: Página Web:** www.marly.com.co, **teléfono en Bogotá (57)(1) 3436600 Ext 1950, correo electrónico** protecciondedatos@clinicademarly.com.co **dirección de correspondencia: Calle 50 No. 9-67 Bogotá D.C., ó presencial: Calle 51 No. 9 - 29 en la Oficina de Control Interno.**

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, a la Clinica de Marly S.A. para tratar mis datos personales.

Dada a los 09 **dias del mes de** 12 **de** 2019.

Cordialmente,

Firma: Victor Galindo — Esposo Ingrid Bagüero

Nombre: Victor Galindo

C.C. 80223223

Id. _____

CLÍNICA DE MARLY *Cuida su Salud*	FORMATO	CÓDIGO:	FT-AH-060
	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN:	5
		FECHA EMISIÓN:	19/06/2018 dd/mm/aa

Fecha de diligenciamiento: 9-12-2019

Nombre completo: Ingrid Bugueno

Fecha de nacimiento: 9-12-2019 Número de identificación: 52794964

Autorizo para que durante mi estancia en la Clínica de Marly S.A, reciba los cuidados de enfermería tales como:

	SI	N/A
1. Baño en ducha o cama.	✓	
2. Arreglo de Habitación.	✓	
3. Asistencia en mi alimentación.	✓	
4. Toma de signos vitales.	✓	
5. Monitorización hemodinámica.	✓	
6. Colocación / retiro de pelos, pañales.	✓	
7. Cuidado de la piel.	✓	
8. Canalización, cambio y retiro de accesos venosos.	✓	
9. Cuidados de catéteres centrales.	✓	
10. Curación de las heridas.	✓	
11. Administración de medicamentos formulados por su médico tratante y reconciliados.	✓	
12. Administración de transfusiones (Salvo en los Testigos de Jehová).	✓	
13. Colocación o retiro de sonda (nas ogástrica, vesical).	✓	
14. Toma de muestras para estudios paraclínicos.	✓	
15. Control de liquidos (administrados/eliminados).	✓	
16. Educación.	✓	
17. Aislamiento de pacientes.	✓	
18. Otros según necesidades del paciente y órdenes médicas.	✓	
19. Traslado en ambulancia para la realización de estudios imagenológicos ordenados o procedimientos especiales.		
20. Se me ha informado que el casillero está destinado exclusivamente para guardar prendas de vestir y No debo dejar elementos de valor (billetera, dinero, joyas etc.)		

Entiendo y acepto lo consignado en este documento,

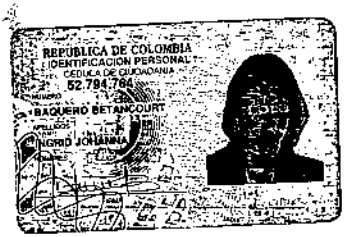
Firma y numero de identificación del paciente

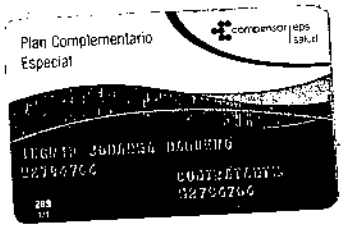
Firma y número identificación del familiar o acudiente

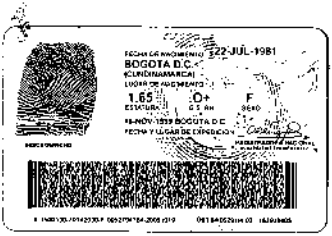
Parentesco:

Firma y número identificación de Enfermera jefe/auxiliar de enfermería

Este documento deberá incorporarse a la Historia Clínica del paciente.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
52.794.764
BAQUERO BETANCOURT
INGRID JOHANNA


comfamisor eps salud
Plan Complementario
Especial
52794764
52794764


22-JUL-1981
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
1.65
O+
F
8640
18-NOV-1999 BOGOTA D.C.

Transfiriendo

51997951

Datos Respuesta

Número de Solicitud: 22278464

Consecutivo de Verificación: 193438652486715

Fecha de Nacimiento: 22/07/1981

Edad: 38

Nombres y Apellidos del Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BE

Estado de Afiliacion: Afiliado

Tipo de Afiliación: COTIZANTE

Plan de Beneficios: Plan Complementario

% de Cobertura: 100

Estrato: 1

Servicios No Autorizados:

Cuota Moderadora: 0

Copago: 0

Fecha de Autorización: 09/12/2019

Observaciones:

Comentarios

Cerrar Volver

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52794764
NOMBRES	INGRID JOHANNA
APELLIDOS	BAQUERO BETANCOURT
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	09/06/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión:	12/09/2019 13:32:06	Estación de origen:	190.24.119.219

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Regimen Contributivo o en el Regimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

CLINICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A.
Hoja de Registro

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia
PBX: 343 6600

Registrado en: Cirugía Admision

Número de Historia Clínica: 437239

Paciente:

Nombres: Ingrid Johanna
Apellidos: Baquero Betancourt
Identificación: CC 52794764
Tipo: Contributivo
Sexo: F
Fecha Nacimiento: 22/07/1981 12:00:00a.m.
Edad: 34 Años
Fecha Ingreso: 19/08/2015 03:48:00p.m.
Cama:
Dirección de Residencia: Cll 63 F 74A 26 El Encanto
Ciudad: BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3212137855

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2015

Código: 2466
Póliza:

Empresa Promotora de Salud: EPS: Compensar E.P.S.

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Mauricio Toscano Heredia
Identificación: CC 19434149
Fecha de egreso:
Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: LIBIA BETANCOURT
Identificación: 0
Dirección: MISMA
Télefono: 3212041008

Observaciones del Ingreso:

Parentesco: MADRE

Firma y Documento del Responsable o Contacto
39533912

Registrado Por: Claudia Diaz Garcia

Nota: Recibí información sobre las formas de pago y cancelaré a la CLÍNICA DE MARLY S.A el valor de los servicios prestados.

CLINICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A.
Hoja de Registro

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia
PBX: 343 6600

1

Registrado en: Cirugía Admision

Número de Historia Clínica: 437239

Paciente:

Nombres: Ingrid Johanna
Apellidos: Baquero Betancourt
Identificación: CC 52794764
Tipo: Contributivo
Sexo: F
Fecha Nacimiento: 22/07/1981 12:00:00a.m.
Edad: 34 Años
Fecha Ingreso: 19/08/2015 03:48:00p.m.
Cama:
Dirección de Residencia: Cll 63 F 74A 26 El Encanto
Ciudad: BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3212137855

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2015

Código: 2466
Póliza:

Empresa Promotora de Salud: EPS: Compensar E.P.S.

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Mauricio Toscano Heredia
Identificación: CC 19434149
Fecha de egreso:
Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: LIBIA BETANCOURT
Identificación: 0
Dirección: MISMA
Télefono: 3212041008

Observaciones del Ingreso:

Parentesco: MADRE

Firma y Documento del Responsable o Contacto
39533912

Registrado Por: Claudia Diaz Garcia

Nota: Recibí información sobre las formas de pago y cancelaré a la CLÍNICA DE MARLY S.A el valor de los servicios prestados.

2

CLÍNICA DE MARLY *Cuida su Salud*	FORMATO	CODIGO:	FT-CIR-002
	LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD QUIRURGICA	VERSIÓN	2
		FECHA DE EMISIÓN:	30/04/2014

NOMBRE DEL PACIENTE: Ingrid Johanna Baquero Betancourt | N. DE IDENTIFICACIÓN: 52794764

FECHA DE NACIMIENTO: 22-07-1981. | FECHA Y HORA DE LA CIRUGÍA: 19-08-2015

PROCEDIMIENTO: Bloqueo | CIRUJANO: Toxano

ANESTESIOLOGO: | INSTRUMENTADORA:

Iniciar la lista de chequeo diciendo al paciente "Buenos días Don o Doña _____ vamos a iniciar la lista de chequeo para la seguridad de los pacientes en salas de cirugía, le agradezco responder las siguientes preguntas

I.- PREOPERATORIO		6) Verificar que los objetos personales del paciente se encuentran bajo llave, en la habitación casillero ó en poder del familiar. #12	✓	**ANTES DE CERRAR HERIDA QX**	
AUXILIAR DE RECUPERACIÓN (PREGUNTE AL PACIENTE)		7) Tomar y registrar signos vitales.	✓	La enfermera confirma verbalmente con el equipo	
1) Me recuerda su nombre por favor? Identificar con manilla según riesgo de edad, alergia o aislamiento.	✓	8) Verificar que la vía venosa se encuentre en el sitio adecuado y permeable.	✓	1) El nombre del procedimiento realizado	✓
2) De qué le van a operar?	✓	9) Diligenciar correctamente el formato de venopunción.	✓	2) Instrumentadora: recuento(s) de instrumentos, gasas y agujas completos?.	✓
3) Trae exámenes pre quirúrgicos de laboratorio clínico, estudios radiológicos, estudios de cardiología, etc.? Si	✓	10) Verificar la profilaxis antibiótica 30 minutos antes (cuál?):	✓	3) Muestras de patología y laboratorio con nombre correcto de paciente y tipo de muestra	✓
4) A qué hora comió o bebió algo por última vez? 07:00 am	✓	***El paciente no puede ingresar a la sala si no se han cumplido en su totalidad los anteriores puntos. Si falta algo, informar al cirujano o al anestesiólogo.***		4) Pregunte si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos, en caso positivo informe a la jefe de enfermería o esterilización.	✓
5) Ha tenido síntomas de gripa en la última semana? NO	✓	Aux. Enfermería C.C. 1057545929 Firma y Sello auxiliar de recuperación		**III.- POSOPERATORIO**	
6) Es usted alérgico a algún medicamento, sustancia o alimento? Cuáles?:, identificar con manilla Roja NO	✓	**II.- INTRAOPERATORIO**		**AUXILIAR DE SALAS DE CIRUGÍA**	
7) Está tomando algún medicamento anticoagulante como: aspirina, plavix, warfarina, clopidogrel, dexane, dabigatran, ribaroxavan u otro? Cuál?: NO	✓	**Corroborar verbalmente con el cirujano, anestesiólogo, ayudante, quirúrgico e instrumentadora. el nombre del paciente, procedimiento a realizar, sitio a intervenir y alergias conocidas**		1) El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente	✓
8) Está tomando algún otro medicamento como: para la presión arterial, para el azúcar, antibióticos, para el dolor, para el tiroides? Cuál?: NO	✓	**AUXILIAR DE SALAS DE CIRUGÍA**		2) Se entregan exámenes a recuperación (anotar quién recibe):	✓
9) Su cirujano le ordenó alguna preparación del intestino? (En caso de que la respuesta sea afirmativa preguntar las características de la última deposición). No	✓	1) Debe ingresar a la sala de cirugía los estudios diagnósticos preoperatorios.	✓	CLINICA DE MARLY S.A. Auxiliar de Enfermería Firma y Sello auxiliar de salas de cirugía	
AUXILIAR DE RECUPERACIÓN (VERIFICAR)		**Preguntar al Anestesiólogo**		**IV.-RECUPERACIÓN**	
1) Verificar con el paciente y marcar de qué lado o extremidad será la intervención si aplica; con las iniciales del nombre y apellido del paciente.	✓	2) Dr. _: Le hace falta algo para iniciar? 3) Equipos de vía aérea acordes a la complejidad del paciente? 4) accesos venosos acordes al sangrado esperado.	✓	**AUXILIAR RECUPERACIÓN**	
2) Verificar que el consentimiento informado quirúrgico se encuentre totalmente diligenciado. (P)		**Preguntar a la Instrumentadora**		1) Devolver los exámenes pre quirúrgicos al paciente antes de su salida del servicio Si	✓
3) Verificar que la valoración preanestésica se encuentre diligenciada y en la historia clínica. (P)		5) Señorita _____: está todo completo y estéril? Le hace Falta algo para iniciar?	NO	2)Paciente firma el formulario de medicamentos o insumos entregados y las recomendaciones de egreso el paciente y el médico HA	✓
4) Diligenciar el consentimiento informado de procedimientos de Enfermería.	✓	**Para Comentarle al Cirujano**		Aux. Enfermería C.C. 1057545929 Firma y Sello auxiliar de recuperación	
5) Verificar el retiro de: Prótesis, joyas, lentes, esmalte, aretes, piercings, ropa interior, etc.? Si	✓	6) Le hemos colocado _____ como profilaxis antibiótica, necesita algún equipo o requerimiento especial. Estamos listos para iniciar?	NO	**OBSERVACIONES:**	

CLINICA DE MARLY
Calle 50 No.9-67
BOGOTA, COLOMBIA

HOJA QUIRÚRGICA

Nombre del Paciente: Baquero Betancourt Ingrid
Habitación:
Cirujano(a): Toscano Heredia Mauricio

Historia Clínica: 437239
Tipo Atención:

Fecha Cirugía: 19/08/2015 (D/M/A)

Tipo de Anestesia: Anestesia local

Diagnóstico Preoperatorio Principal: trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatia
Otros Diagnósticos Preoperatorios:

Diagnóstico Postoperatorio Principal: trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatia

Otros Diagnósticos Postoperatorios:

PROCEDIMIENTO(S): 1) C0531140-Bloqueo simpatico regional (cervical, toraccico o lumbar)

BAJO ANESTESIA LOCAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, DECUBITO PRONO, VISION FLUOROSCOPICA, COLOCAION DE CAMPO OPERATORIO, SE PROCEDE A REALZIAR PUNCION PERCUTANEA CON SPINOCAT NO 22 LARGO QUE SE PROFUNDIZA HASTA LOCALIZAR FORAMEN L5S1 IZQUIERDO DODNE PREVIA CONFIRMACION PERIDURAL SE INYECTA MEZCLA DE BUPIVACAINA MAS TRIAMCINOLONA, SIN COM'PLICAIONES.

MD Cirujano: Mauricio Toscano Heredia
ID: CC 19434149 , Especialidad: Neurocirugía , Registro Médico: 19434149

Elaborado Por: Mauricio Toscano Heredia

17
4

CLINICA DE MARLY S.A.
CIRUGIA

Nº 15083

Sala No. _____ Pieza No. PCA

Historia Clinica No. 4372239

Hora de Entrada:

AUG 19 PM6:27

Hora de Salida:

Paciente: Ingrid Johanna Baquero

Operación: Bloqueo Foraminal L5-S1 Izquierdo

Cirujano: M. TOSCANO

AUG 19 PM6:46

CLINICA DE MARLY S.A.
RECUPERACION

Nº 15083

Pieza No. _____

Historia Clinica No. _____

Hora de Entrada.

Hora de Salida:

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud

PARA SER DILIGENCIADO EL DÍA DE LA CIRUGÍA

PREOPERATORIO

NOMBRE: Ingrid Johanna Baquero HISTORIA CLÍNICA No. 437239

1. FECHA DE LA CIRUGÍA: 19/08/15 2. INTERVENCIÓN: _____

3. SÍNTOMAS EN ÚLTIMOS DÍAS: RESPIRATORIOS __; CARDIACOS __ ; URINARIOS __; OTROS: ____

4. HA TOMADO ALGÚN MEDICAMENTO EN LAS ÚLTIMAS 48 HORAS ?
CUAL? : _____

5. TOMÓ LA MEDICACIÓN (ANTIBIÓTICO, ENEMAS EVACUADORES, ETC) QUE LE INDICÓ SU MÉDICO ?

6. TA: 121/82 FC: 83 FR: 20 Sat: 97%

7. MARCACIÓN DE ÓRGANO PAR: Si ___ No: X ;CUÁL? _____

8. SE ADMINISTRÓ ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO: Si ___ No: X ;CUÁL Y EN QUE DOSIS ?: _____

POSOPERATORIO

9. ÓRDENES MÉDICAS POSOPERATORIAS: _____

10. NOTAS DE ENFERMERÍA: _____

11. RECOMENDACIONES DE SALIDA: _____

12. FECHA DE CONTROL POSOPERATORIO: _____

FIRMA MÉDICO: _____ FIRMA ENFERMERÍA: _____

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud
CALLE 50 No. 9-67 BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE Ingrid Johanna Baqueo B.	PIEZA	H.C. 437239

FECHA	HORA	ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	FIRMA
19/08 2015		Ingresa paciente a cirugía ambulatoria, despierta, alerta, caminando por sus propios medios, se alista, por pasar cirugía.	Aux. Enfermería C.C. 105754592
19-8-15	18+30	Ingresa paciente a salas de cirugía en silla consciente orientado alerta (el d) Se pasa a la camilla, el doctor Toscano realiza asepsia y antisepsia del sitio del bloqueo —	CLINICA DE MARLY S.A. Auxiliar de Enfermería
19-8-15	18+35	Se inicia procedimiento —	
19-8-15	18+45	Se termina procedimiento sale paciente de cirugía en silla sin complicaciones	CLINICA DE MARLY S.A. Auxiliar de Enfermería
	18+50	Se pasa ropa a paciente, se llama a familiar, para que lo ayude a cambiar	
19-08 2015	19+15	Sale paciente del servicio, en compañía de familiar y auxiliar de enfermería, con todas sus pertenencias, en silla de ruedas, despierto, alerta, consciente, sin acceso venoso ell — " —	Aux. Enfermería C.C. 105754592
			Aux. Enfermería C.C. 105754592

ENFERMERÍA

CLÍNICA DE MARLY S.A.

Cuida su Salud

CALLE 50 No. 9-67 BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE	PIEZA	H.C.

FECHA	HORA	ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	FIRMA

ENFERMERÍA

CLÍNICA DE MARLY *Cuida su Salud*	FORMATO	CÓDIGO:	FT-GC-042
	AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA (CONSENTIMIENTO INFORMADO)	VERSIÓN:	3
		FECHA EMISIÓN:	14/05/2014

Para la prestación de servicios médicos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos anestésicos o procedimientos especiales.

HISTORIA CLÍNICA No. 437239

En pleno uso de mis facultades mentales, autorizo al Doctor: Mauricio Toscano y a los asistentes de su elección, para realizar en mi o en el (la) paciente Ingrid Baquero la siguiente intervención o procedimiento especial Bloqueo peneumical L5-S1 izq.

Se me han explicado las posibles alternativas al tratamiento propuesto y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido contestadas satisfactoriamente.

Autorizo a la **CLÍNICA DE MARLY** y sus especialistas para utilizar en el curso de la intervención o procedimiento y en el posoperatorio, los medicamentos, anestésicos o medios de contraste necesarios.

Reconozco que hay riesgos para la vida y la salud asociados con estos procedimientos y sustancias, Tales riesgos me han sido explicados por el médico especialista.

Entiendo que el curso de la intervención o procedimiento especial, puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales. Autorizo la realización de estos procedimientos, si el Médico o sus asistentes los juzgan necesarios.

Autorizo a la **CLÍNICA DE MARLY** Para tomar muestras de tejidos o fluidos orgánicos, con destino a exámenes de laboratorio clínico o histo-patológicos.

Reconozco que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención o procedimiento, por tratarse de una actividad de medios y no de resultados, teniendo en cuenta que se hará uso de todos los elementos técnico científicos disponibles y demás parámetros de calidad para su ejecución; (Ley 23 de 1981 Res. 1995/99)

Certifico que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco de este documento han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre decisión.

Después del exámen clínico practicado por el **Médico tratante** y los exámenes pertinentes, se me ha explicado la naturaleza y el propósito de la intervención o procedimiento especial, así como las ventajas, complicaciones y riesgos que puedan producirse, en particular las siguientes: infección - hematoma - punzada LCR, [illegible] dolor [illegible], [illegible] reacción vagal alergia

Firma del paciente o persona responsable	Testigo	Fecha	Firma del Médico
C.C. 52792764	C.C.	19/8/15	R.M. 1943149

Después del examen clínico practicado por el **Anestesiólogo** y los Exámenes pertinentes, se me ha explicado los riesgos de la anestesia que puedan presentarse durante el procedimiento son los siguientes: _____

Firma del paciente o persona responsable	Testigo	Fecha	Firma del Médico
C.C.	C.C.		R.M.

Certificamos que hemos explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial y hemos contestado todas las preguntas formuladas. Consideramos que el (la) paciente, pariente/ tutor comprenden lo que hemos explicado

Este documento deberá incorporarse a la Historia Clínica del paciente.

CLÍNICA DE MARLY S.A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO · AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA

CLÍNICA DE MARLY S.A. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Cuida su Salud

Nombre: Ingrid Johanna Baquero Bitancourt Identificación: 52794764

Historia Clínica: 437239 Habitación: _____

Fecha: 19/08/2015

Autorizo para que durante los días de estancia por hospitalización en la Clínica de Marly S.A., reciba los cuidados por parte del personal de enfermería, tales como:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Baño en ducha o cama.
2. Arreglo de habitación.
3. Asistencia en mi alimentación.
4. Toma de signos vitales.
5. Monitorización hemodinámica.
6. Colocación / retiro de patos, pañales.
7. Cuidado de la piel.
8. Canalización, cambio y retiro de accesos venosos.
9. Cuidados de catéteres centrales.
10. Curación de heridas.
11. Administración de medicamentos.
12. Administración de transfusiones (Salvo testigos de Jehová).
13. Colocación o retiro de sondas(nasogástrica, vesical).
14. Toma de muestras para estudios paraclínicos.
15. Control de líquidos(administrados / eliminados).
16. Educación.
17. Apoyo emocional.
18. Cumplimiento de las instrucciones sobre las normas institucionales(visitas,horarios,etc.)
19. Aislamiento de pacientes.
20. Otros según necesidades del paciente y ordenes médicas.
21. traslado en ambulancia, para realización de estudios imagenológicos ordenados o procedimientos especiales.

CC 52794764

Firma y número de identificación del paciente

_____

Firma y número de identificación del familiar o acudiente

RIESGO DE CAÍDA

Yo _____, identificado con C.C: No. _____ de _____ en calidad de _____ he sido informado de la necesidad de compañía permanente para mi familiar Sr.(a) _____ hospitalizado en la habitación No: _____ por haber sido clasificado con alto riesgo de caída.

La Clínica de Marly S.A., ha solicitado el apoyo de nosotros como familiares en el tramite ante nuestro asegurador, para la cobertura de esta necesidad (Cama de acompañante o Enfermera especial).

_____

Firma y número de identificación del paciente

_____

Firma y número de identificación del familiar o acudiente

CLÍNICA DE MARLY
Cuida su Salud

CLINICA DE MARLY S.A.
NIT: 860002541
CALLE 50 NUMERO 9 - 67 3436600 Bogotá-Grandes Contribuyentes

Fecha: 2018/10/05
Hora : 11:28:22

01

HOJA DE INSCRIPCIÓN - INGRESO

DATOS PERSONALES — **CONSECUTIVO:** 218914 - 1

Apellido(s)	Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Edad
BAQUERO BETANCOUR	INGRID JOHANNA	1981/07/22	37 Años

Sexo	Historia	Estado Civil	Hos/Amb/Cons	Cama
Femenino	CC 52794764	UNION LIBRE	Ambulatorio	

Servicio	Remitido por
CIRUGIA	

Dirección Actual del Paciente	Teléfono	Zona Urbana / Rural
calle 2 bis numero 53a-36	3212137855	Urbana

Municipio: GALAN	Departamento: SANTANDER

En caso urgente avisar a:	Parentesco
VICTOR GALINDO	3

Dirección: CALLE 2 BIS NUMERO 53A-36	Teléfono: 3212393062

INGRESO

Empresa / Particular	Nombre del Pagador	NIT o Cédula	Tarifa
Empresa	COMPENSAR PAC (U Y H)	860066942	C7

Dirección del Responsable	Teléfono del Pagador	Poliza Nro.
CALLE 73 # 10-83	4285088	52794764

Empresa Promotora de Salud (EPS)
CCF022 COMPENSAR

Fecha de Ingreso	Hora	Tipo de Servicio	Médico Tratante
2018/10/05	11:25:30	CIRUGÍA	PABLO TELLEZ RUIZ

EGRESO

Fecha de Egreso	Hora	Causa de Egreso
		Alta [ ] Voluntario [ ] Traslado [ ] Fuga [ ]

Muerte	Días de Hospitalización
Menos de 48 horas [ ] Más de 48 horas [ ]	

Firma del Paciente

FRANCY MAYELLY CANACUE SANDOVAL
Admitido por

Nota: Recibí la información del folleto de paciente hospitalizado, de las formas de pago y cancelaré a la CLINICA DE MARLY S.A. el valor de los servicios prestados

Fecha :2018/10/05 Hora: 11:28:22 Usuario:1081152556 Terminal:

CLÍNICA DE MARLY
Cuida su Salud

CLINICA DE MARLY S.A.
NIT: 860002541
CALLE 50 NUMERO 9 - 67 3436600 Bogotá-Grandes Contribuyentes

Fecha: 2018/10/05
Hora : 11:28:22

01

HOJA DE INSCRIPCIÓN - INGRESO

DATOS PERSONALES **CONSECUTIVO:** 218914 - 1

Apellido(s)	Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Edad
BAQUERO BETANCOUR	**INGRID JOHANNA**	1981/07/22	37 Años

Sexo	Historia	Estado Civil	Hos/Amb/Cons	Cama
Femenino	CC 52794764	UNION LIBRE	Ambulatorio	

Servicio	Remitido por
CIRUGIA	

Dirección Actual del Paciente	Teléfono	Zona Urbana / Rural
calle 2 bis numero 53a-36	3212137855	Urbana

Municipio: GALAN	Departamento: SANTANDER

En caso urgente avisar a:	Parentesco
VICTOR GALINDO	3

Dirección: CALLE 2 BIS NUMERO 53A-36	Teléfono: 3212393062

INGRESO

Empresa / Particular	Nombre del Pagador	NIT o Cédula	Tarifa
Empresa	COMPENSAR PAC (U Y H)	860066942	C7

Dirección del Responsable	Teléfono del Pagador	Poliza Nro.
CALLE 73 # 10-83	4285088	52794764

Empresa Promotora de Salud (EPS)
CCF022 COMPENSAR

Fecha de Ingreso	Hora	Tipo de Servicio	Médico Tratante
2018/10/05	11:25:30	CIRUGÍA	PABLO TELLEZ RUIZ

EGRESO

Fecha de Egreso	Hora	Causa de Egreso
		Alta [ ] Voluntario [ ] Traslado [ ] Fuga [ ]

Muerte	Días de Hospitalización
Menos de 48 horas [ ] Más de 48 horas [ ]	

Firma del Paciente

FRANCY MAYELLY CANACUE SANDOVAL
Admitido por

Nota: Recibí la información del folleto de paciente hospitalizado, de las formas de pago y cancelaré a la CLINICA DE MARLY S.A. el valor de los servicios prestados

Fecha :2018/10/05 Hora: 11:28:22 Usuario:1081152556 Terminal:

1021894 12:00

02

CLÍNICA DE MARLY Cuida su Salud	FORMATO	CODIGO:	FT-CIR-002
	LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD QUIRURGICA	VERSIÓN	2
		FECHA DE EMISIÓN:	30/04/2014

NOMBRE DEL PACIENTE:	Yraida Johana Baquero	N. DE IDENTIFICACIÓN:	52794764
FECHA DE NACIMIENTO:	22-07-1984	FECHA Y HORA DE LA CIRUGÍA:	05-10-2018.
PROCEDIMIENTO:	Colelap	CIRUJANO:	Dr Tello.
ANESTESIOLOGO:	E. Cruz	INSTRUMENTADORA:	

Iniciar la lista de chequeo diciendo al paciente "Buenos días Don o Doña _____ vamos a iniciar la lista de chequeo para la seguridad de los pacientes en salas de cirugía, le agradezco responder las siguientes preguntas

I.- PREOPERATORIO		6) Verificar que los objetos personales del paciente se encuentran bajo llave, en la habitación casillero ó en poder del familiar. DIA	✓	ANTES DE CERRAR HERIDA QX	
AUXILIAR DE RECUPERACIÓN (PREGUNTE AL PACIENTE)		7) Tomar y registrar signos vitales.	✓	La enfermera confirma verbalmente con el equipo	
1) Me recuerda su nombre por favor? Identificar con manilla según riesgo de edad, alergia o aislamiento.	✓	8) Verificar que la vía venosa se encuentre en el sitio adecuado y permeable.	✓	1) El nombre del procedimiento realizado	✓
2) De qué le van a operar?	✓	9) Diligenciar correctamente el formato de venopunción.	✓	2) Instrumentadora: recuento(s) de instrumentos, gasas y agujas completos?.	✓
3) Trae exámenes pre quirúrgicos de laboratorio clínico, estudios radiológicos, estudios de cardiología, etc.? niega	✓	10) Verificar la profilaxis antibiótica 30 minutos antes (cuál?): Clindamicina 900mg	✓	3) Muestras de patología y laboratorio con nombre correcto de paciente y tipo de muestra	✓
4) A qué hora comió o bebió algo por última vez? Ayer 9pm	✓	***El paciente no puede ingresar a la sala si no se han cumplido en su totalidad los anteriores puntos. Si falta algo, informar al cirujano o al anestesiólogo.***		4) Pregunte si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos, en caso positivo informe a la jefe de enfermería o esterilización.	✓
5) Ha tenido síntomas de gripa en la última semana? niega	✓	Firma y Sello auxiliar de recuperación		**III.- POSOPERATORIO**	
6) Es usted alérgico a algún medicamento, sustancia o alimento? Cuáles?:, identificar con manilla Roja Tenidina, Simpatina		**II.- INTRAOPERATORIO**		**AUXILIAR DE SALAS DE CIRUGÍA**	
7) Está tomando algún medicamento anticoagulante como: aspirina, plavix, warfarina, clopidogrel, clexane, dabigatran, ribaroxavan u otro? Cuál?: niega	✓	**Corroborar verbalmente con el cirujano, anestesiólogo, ayudante, quirúrgico e instrumentadora. el nombre del paciente, procedimiento a realizar, sitio a intervenir y alergias conocidas**		1) El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente	✓
8) Está tomando algún otro medicamento como: para la presión arterial, para el azúcar, antibióticos, para el dolor, para el tiroides? Cuál?: Tramal - Tizanidina	✓	**AUXILIAR DE SALAS DE CIRUGÍA**		2) Se entregan exámenes a recuperación (anotar quién recibe): no Ingresa	✓
9) Su cirujano le ordenó alguna preparación del intestino? (En caso de que la respuesta sea afirmativa preguntar las caracteristicas de la última deposición). N/A	✓	1) Debe ingresar a la sala de cirugía los estudios diagnósticos preoperatorios. no Ingresa	✓	Tatiana Díaz Acosta C.C. 1019104167 Enfermera Firma y Sello auxiliar de salas de cirugía	
AUXILIAR DE RECUPERACIÓN (VERIFICAR)		**Preguntar al Anestesiólogo**		**IV.-RECUPERACIÓN**	
1) Verificar con el paciente y marcar de qué lado o extremidad será la intervención si aplica; con las iniciales del nombre y apellido del paciente. N/A	✓	2) Dr. _: Le hace falta algo para iniciar? 3) Equipos de vía aerea acordes a la complejidad del paciente? 4) accesos venosos acordes al sangrado esperado. Dra Cruz	✓	**AUXILIAR RECUPERACIÓN**	
2) Verificar que el consentimiento informado quirúrgico se encuentre totalmente diligenciado.	✓	**Preguntar a la instrumentadora**		1) Devolver los exámenes pre quirúrgicos al paciente antes de su salida del servicio	✓
3) Verificar que la valoración preanestésica se encuentre diligenciada y en la historia clínica.	✓	5) Señorita Jenifer está todo completo y estéril? Le hace Falta algo para iniciar?	✓	2)Paciente firma el formulario de medicamentos o insumos entregados y las recomendaciones de egreso el paciente y el médico	✓
4) Diligenciar el consentimiento informado de procedimientos de Enfermería.	✓	**Para Comentarle al Cirujano**		Alexandra Morales Firma y Sello auxiliar de recuperación	
5) Verificar el retiro de: Prótesis, joyas, lentes, esmalte, aretes, piercings, ropa interior, etc.? niega	✓	6) Le hemos colocado _____ como profilaxis antibiótica, necesita algún equipo o requerimiento especial. Estamos listos para iniciar? Carolina Cárdenas Medina	✓	**OBSERVACIONES:** 2CD	

29

12.

CLINICA DE MARLY S.A.
CIRUGIA

03

Nº 156929

Sala No. 8 Pieza No. PCA

Historia Clínica No.

Hora de Entrada:

Hora de Salida: CT 5 PM 1:13

Paciente: Ingrid Baquero Betancourt

Operación: Colelap.

Cirujano: Dr Tellez
Dr. Bernal
Dra Venegas.
Dra Cruz.

CLINICA DE MARLY S.A.
RECUPERACION

Nº 156929

Pieza No.

CT 5 PM 2:19
Historia Clínica No.

Hora de Entrada:

Hora de Salida:

IA : 1319
FA : 1417
IC : 1330
FC : 1410

CLÍNICA DE MARLY *Cuida su Salud*	FORMATO	CÓDIGO:	FT-AH-194
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS	VERSIÓN:	1
		FECHA EMISIÓN:	18/06/2018 dd/mm/aa

El Doctor (a) Juriego Colilap. me informa que para la intervención quirurgica .: despues de haber sido valorada mi historia clínica y las pruebas complementarias, se puede administrar alguno de los siguientes tipos de anestesia: ANESTESIA GENERAL Y/O ANESTESIA REGIONAL Y/O CUIDADO ANESTÉSICO MONITORIZADO, SEDACIÓN.

Los principales beneficios de la anestesia son:

- Reduce la probabilidad de recuerdos traumáticos asociados al intraoperatorio.
- Controla la respuesta de su corazón, pulmones, cerebro y otros órganos frente al estrés quirúrgico intraoperatorio.
- Brindan condiciones físicas en el paciente adecuados para realizar la cirugía por parte del cirujano.

Por su naturaleza, los actos anestesicos pueden tener los siguientes riesgos para los pacientes:

Náuseas, vómito, escalofrio, alergias, arritmias, alteraciones de la tensión arterial, espasmo de la laringe o los bronquios,aspiración de contenido del estómago al pulmon, lesión dental y/u oral, generación de zonas de presión lesiones neurológicas, inflamación de las capas que recubren los nervios (aracnoiditis o neuritis), lesiones nerviosas transitorias y/o permanentes, cefalea post punción, infección, lesiones renales, necesidad de cambio de técnica anestésica, complicaciónes cardiovasculares, paro cardio-respiratorio, muerte.

Se me ha explicado y he entendido la información solicitada por mí sobre las complicaciónes previsibles en mi caso concreto, que consisten en: ....., así como la posibilidad de modificación de la técnica anestésica prevista si la situación lo amerita.

Se me ha informado que en algunas circunstancias podria requerirse la utilización de monitorias especiales (catéter intravascular), transfusión de sangre o necesidad de ir a cuidado intensivo en el post operativo.

Se me ha dado la posibilidad de hacer preguntas, me han sido aclaradas todas las dudas surgidas respecto al acto anestésico.

Tengo conocimiento que el anestesiólogo que me realizó la consulta de pre anestesia y registró la información en la historia clinica, no necesariamente será quien aplicara la anestesia al momento de la intervención quirurgica, y queda autorizado el anestesiólogo a cargo para realizar modificaciónes que a su juicio profesional crea oportunas

Ingrid Baquero
Nombre del paciente o persona responsable*
*Parentesco:

Firma
No. de identificación: 52794764

Testigo*
*Parentesco:

Testigo*

Firma
No. de identificación:

Rafael Turrego
Nombre del Médico

Nombre

Firma
No. de identificación: 79794668

Fecha 3-X-2018

Este documento deberá incorporarse a la Historia Clínica del paciente.

CLÍNICA DE MARLY
Cuidado con Salud

FORMATO

REGISTRO TRANSOPERATORIO

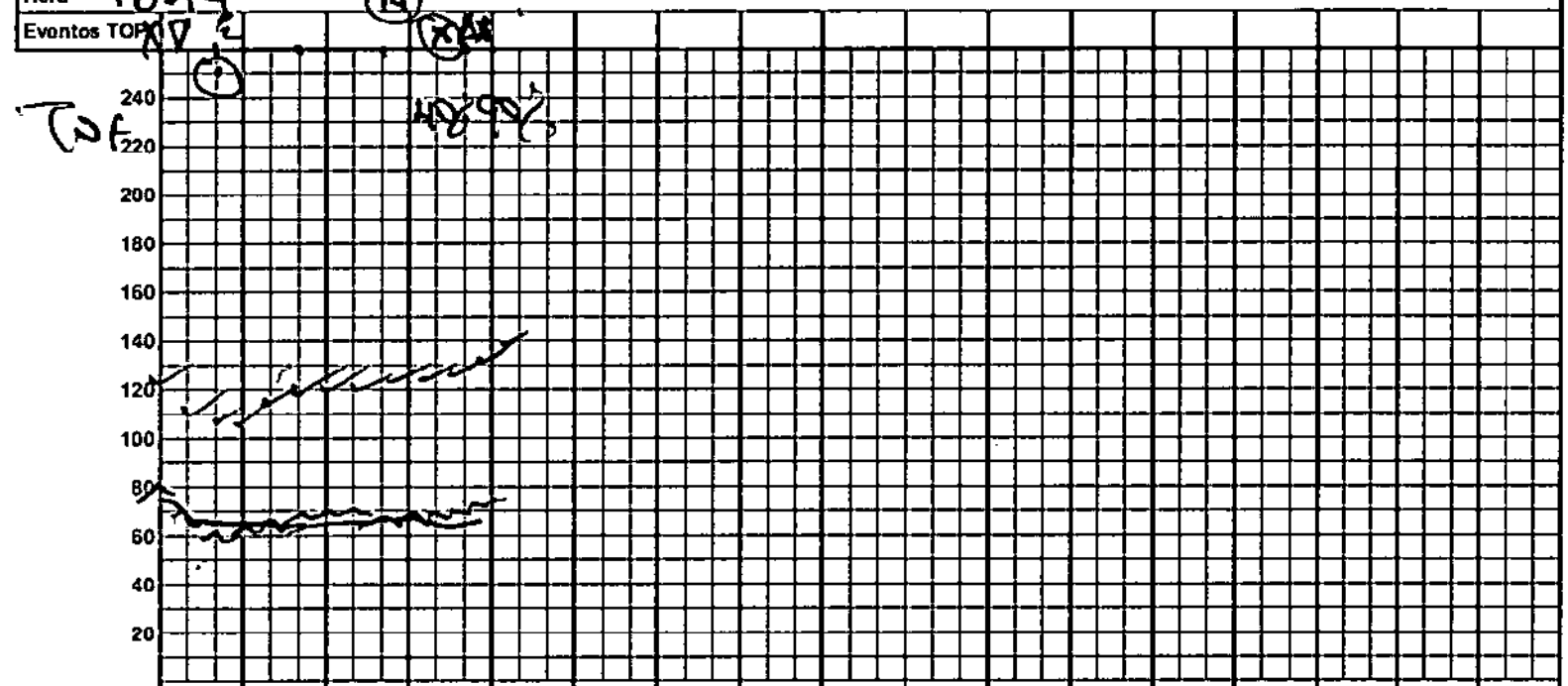
31 AÑOS — CAMPANSAL PAC.

CÓDIGO:	FT-AH-109
VERSIÓN	1
FECHA EMISIÓN	30/06/2015 dd/mm/aa

Nombre:	Ingrid Baquero BERANCOUR -	Fecha de nacimiento: 22/07/1981	# de identificación: 52,794,764
Anestesiólogo:	FONA CUNA	Fecha de procedimiento 5/10/13	# de ID: 218914
Cirujanos:	Dr. Pablo Tellez - BERNAL - VENEGAS		
Diagnóstico	COLELITIASIS		
Procedimiento:	COLECIST. CON B. POLAR		

Hora 12:19 (14)

Eventos TOP



MEDICAMENTOS	123	45678	9	10	11
SpO2	99	98	99	99	99
EtCO2	34	34	33	32	35
Diuresis					
PVC / PCP					
Desflurano %					
Oxígeno					
EKG / Temp					
L. Ringer					
Ulcaina					

Eventos transoperatorios

1 Inicio Nº 18 HSP
2 X: Impacion
3 V: 10T Tuso M
4 2.0 filaso Nº
5 Inicio Neumoperitoneo
6 Campos pulmonar
7 Det. Sinestesia
8
9 Inicio cirugia
10
11 Fin cirugia
12
13 Extubado
14
15 Traslado UCPA
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32

Medicamento	Dosis
1 Lidocaina 2%	3 cc IV
2 Dormonid	2 amp IV
3 Vecuronio	1 amp IV
4 Dexametasona	8 mg IV
5 Ranitidina	50 mg IV
6 Ondansetron	4 mg IV
7 Propofol	2.5 mg IV
8 Bicarbonato	2 mg
9 Ondansetron	4 mg IV
10 Ranitidina	1 amp IV
11 Neostigmina	1 amp IV
12	
13	
14	
15	
16	
17	

[redacted]

05

CLÍNICA DE MARLY *Cuida su Salud*	FORMATO	CÓDIGO:	FT-AH-004
	AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA (CONSENTIMIENTO INFORMADO)	VERSIÓN:	4
		FECHA EMISIÓN:	19/06/2018 dd/mm/aa

Para la prestación de servicios médicos, intervenciones quirúrgicas, o procedimientos especiales

Historia Clinica No 52794764

En pleno uso de mis facultades mentales, autorizo al Doctor (a) : Pablo Tellez Ruiz y a los asistentes de su elección, para realizar en mi o en (la) paciente Ingrid Johanna Baquero Betancourt siguiente intervención o procedimiento especial Colecistectomia por laparoscopia

Se me han explicado las posibles alternativas al tratamiento propuesto y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido contestadas satisfactoriamente.

Autorizo a la CLINICA DE MARLY y sus especialistas para utilizar en el curso de la intervención o procedimiento y en el posoperatorio, los medicamentos, anestésicos o medios de contraste necesarios.

Reconozco que hay riesgos para la vida y la salud asociados con estos procedimientos y/o medios de contraste. Tales riesgos me han sido explicados por el médico especialista . Entiendo que en el curso de la intervención o procedimiento especial, puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales. Autorizo la realización de estos procedimientos, si el Médico o sus asistentes los juzgan necesarios.

Autorizo a la CLINICA DE MARLY para tomar muestras de tejidos o fluidos orgánicos, con destino a exámenes de laboratorio clinico o histo-patológicos.

Reconozco que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención o procedimiento, por tratarse de una actividad de medios y no de resultados, teniendo en cuenta que se hará uso de todos los elementos técnico cientificos disponibles y demás parámetros de calidad para su ejecución.

Certifico que he leido y comprendido perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco de esté documento han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre decisión. Después del examen clinico practicado por el Médico tratante y los exámenes pertinentes, se me han explicado la naturaleza y el proposito de la intervención o procedimiento especial, así como complicaciones y riesgos que puedan producirse en particular: Sangrado lesiones de organo por perforación y/o quemaduras Colecciones, infección sepsis se entiende que el acto medico es de medio y los siguientes beneficios;

Ingrid Baquero
Nombre del paciente o persona responsable*
*Parentesco:

Firma
No. de identificación: 52794764

Testigo:
*Parentesco:

Firma
No. de identificación: 80822323

Nombre del Médico

Firma
No. de identificación: DR. PABLO TELLEZ RUIZ CIRUGIA GENERAL R.M. 0001453807 Bta.

Fecha

Certificamos que hemos explicado la naturaleza, proposito, beneficios, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial y hemos contestado todas las preguntas formuladas. Consideramos que el (la) paciente, pariente/tutor comprenden lo que hemos explicado.

Este documento deberá incorporarse a la Historia Clínica del paciente.

06

CLÍNICA DE MARLY *Cuida su Salud*	FORMATO	CÓDIGO:	FT-AH-060
	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN:	5
		FECHA EMISIÓN:	19/06/2018 dd/mm/aa

Fecha de diligenciamiento: 05-10-2018.

Nombre completo: Ingrid Johana Baquero

Fecha de nacimiento: 22-07-198 Número de identificación: 52794764

Autorizo para que durante mi estancia en la Clínica de Marly S.A, reciba los cuidados de enfermería tales como:

	SI	N/A
1. Baño en ducha o cama.		
2. Arreglo de Habitación.		
3. Asistencia en mi alimentación.	✓	
4. Toma de signos vitales.	✓	
5. Monitorización hemodinámica.	✓	
6. Colocación / retiro de patos, pañales.	✓	
7. Cuidado de la piel.	✓	
8. Canalización, cambio y retiro de accesos venosos.	✓	
9. Cuidados de catéteres centrales.		
10. Curación de las heridas.		
11. Administración de medicamentos formulados por su médico tratante y reconciliados.	✓	
12. Administración de transfusiones (Salvo en los Testigos de Jehová).		
13. Colocación o retiro de sonda (nas ogástrica, vesical).		
14. Toma de muestras para estudios paraclínicos.		
15. Control de líquidos (administrados/eliminados).	✓	
16. Educación.		
17. Aislamiento de pacientes.		
18. Otros según necesidades del paciente y órdenes médicas.		
19. Traslado en ambulancia para la realización de estudios imagenológicos ordenados o procedimientos especiales.		
20. Se me ha informado que el casillero está destinado exclusivamente para guardar prendas de vestir y No debo dejar elementos de valor (billetera, dinero, joyas etc.)	✓	

Entiendo y acepto lo consignado en este documento,

Firma y número de identificación del paciente 52794764.

Firma y número identificación del familiar o acudiente

Karol Henin
1.030.668.625

Firma y número identificación de Enfermera jefe/auxiliar de enfermeria

Parentesco:

Este documento deberá incorporarse a la Historia Clínica del paciente.

CLÍNICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A.
Hoja de Registro

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia
PBX: 343 6600

1

Registrado en: Urgencias

Número de Historia Clínica: 437239

Paciente:

Nombres: Ingrid Johana
Apellidos: Baquero Betancourth
Identificación: CC 52794764
Tipo: Contributivo
Sexo: F
Fecha Nacimiento: 22-07-1981 12:00:00a.m.
Edad: 34 Años
Fecha Ingreso: 01-08-2015 09:25:00a.m.
Cama:
Dirección de Residencia: Cll 63 F 74A 26
Ciudad: BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3212137855.

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2015

Código: 2466
Póliza:

Empresa Promotora de Salud: EPS: Compensar E.P.S.

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Médico De Planta - Urgencias
Identificación: CC 01
Fecha de egreso:
Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: VICTOR GALINDO
Identificación: 0
Dirección:
Télefono: 3212393062

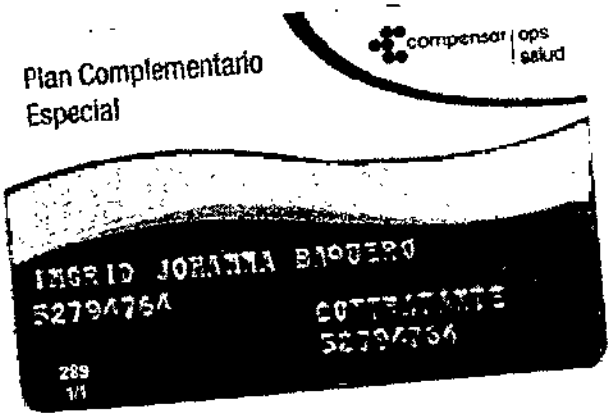
Observaciones del Ingreso: DOLOR LUMBAR POR HERNIAS DISCALES

Parentesco: ESPOSO

Firma y Documento del Responsable o Contacto

Registrado Por: Yibe Edilma Ortiz Muñoz

Nota: Recibí información sobre las formas de pago y cancelaré a la CLÍNICA DE MARLY S.A el valor de los servicios prestados.


compensar | ops salud
Plan Complementario
Especial
INGRID JOHANNA BADGERO
52794764
COTITULARES
52794764
289
1/1

FOSYGA
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 08/01/2015 09:19:01
Estación de origen: 181.49.42.10

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52794764
NOMBRES	INGRID JOHANNA
APELLIDOS	BAQUERO BETANCOURT
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA_DE_AFILIACION_ENTIDAD	TIPO_DE_AFILIADO
ACTIVO	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	09/06/2006	COTIZANTE

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 2232 de 2015, Por la cual se sustituye el anexo técnico de la Resolución 1344 de 2012, modificada por las Resoluciones 5512 de 2013 y 2629 de 2014.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información, en este caso, de las EPS, EOS y EPS-S. Artículo 5 de la Resolución 1344 de 2012 y el literal c) del artículo 4° de la Ley 1266 de 2008; por lo tanto, las inconsistencias que refleje esta información son imputables a las Empresas Promotoras de Salud o a los entes territoriales y no al Ministerio de Salud y Protección Social o al Consorcio SAYP 2011.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página del FOSYGA, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Transfiriendo Salud

Respuesta Solicitud

51997951

Datos Respuesta

Número de Solicitud: 7671763

Consecutivo de Verificación: 152136208342619

Fecha de Nacimiento: 22/07/1981

Edad: 34 a□os

Nombres y Apellidos del Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BE

Estado de Afiliación: Afiliado

Tipo de Afiliación: COTIZANTE

Plan de Beneficios: Plan Complementario

% de Cobertura: 100

Estrato: 1

N□ de Semanas Cotizadas: 38

Servicios No Autorizados:

Cuota Moderadora: 0

Copago: 0

Fecha de Autorizaci□n: 01/08/2015

Observaciones:

Comentarios

Cerrar | Volver

CLÍNICA DE MARLY Cuida su Salud	FORMATO	CÓDIGO	FT-URG-001
		VERSIÓN	1
	FORMATO DE TRIAGE	FECHA DE EMISIÓN	11/28/2013

Fecha y hora **08/01/2015 09:44**

Nombres y apellidos: **INGRID JOHANA BAQUERO**

Tipo y número de identificación. CC X TI RC CE OT No. 52794764

Fecha de Nacimiento 22 (DD) 7 (MM) 1981 (AAAA) Edad 34 Años

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR LUMBAR QUE IRRADIA A CADERA Y PIERNA IZQUIERDA

Tiempo de Evolucion de la Patologia por la que consulta

1 SEMANA

Signos Vitales: **Frecuencia Cardiaca :** 81 /min **Frecuencia Respiratoria** 20 / min **Temperatura** 3.7 °c

Tension Arterial 129 / 84 **Escala de Dolor (1-10)** 8 **Saturación :** 96 %

Antecedentes

Patológicos

HENIA DISCAL L3 Y L 4 L5 S1.

Quirúrgicos

CESAREA POMEROY Y BLOQUEO HACE 1 MES

Farmacológicos:

TRAMADOL

Alérgicos:

NIEGA

Ginecológicos:

N/A

FUR G 2 P 0 A 0 C 2 V 2

Método de Planificación

N/A

Clasificación del Triage 3

Firma y sello

Nota Medica:

Firma y sello

CLINICA DE MARLY

ORDEN MEDICA

Nombre Paciente: Ingrid Baquero

Fecha: 01-08/15

Hora: 10+15

HCL: 437239

006

Prescripción	Dosis	Frecuencia	Vía	CANTIDAD DESPACHADA	NP
1. Lactato de Ringer Bolsa 1000 cc para medicamentos. 1x1000					
2. Dipirona Amp.	2 gr	D.U	I.V.	1	
3. Metoclopramida	10 mg	D.U	I.V.	1	
4. Meperidina	50 mg	D.U	I.V.	1	
5. Salida					
NOMBRE MEDICO			REGISTRO #		

Dra. Shirley E. Ramirez
Medico General J.N. Ortiz
RM 2011/10/2012

GRAFICAS MARTELL LTDA. TELEFAX: 225 5015

CLÍNICA DE MARLY S.A.

SERVICIO DE URGENCIAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

NOMBRE: Jugnd Boqueio Berrocoth. H.C: 437239.

FECHA INGRESO: 01 - Agosto - 2015 HORA: CONVENIO:

MOTIVO DE CONSULTA: Dolor lumbar irradiado Cadera e pierna.

ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: Hernia discal L3 y L4 y L5 S1.

ALERGIAS: No.

FARMACOLÓGICOS: Tramadol.

QUIRURGICOS: Cesarea, Apendice, Bloqueo RIESGO CAÍDA:

SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	T/A	FC	FR	T	SO2	GLASGOW	FECHA	HORA	T/A	FC	FR	T	SO2	GLASGOW
01-8 2015	1149	09/84	81.	20	37.	96.	15/15								

CONTROL DE LÍQUIDOS

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS								LÍQUIDOS ELIMINADOS							
FECHA	HORA	Li. R.				VO	TOTAL	FECHA	HORA					TOTAL	BALANCE
01-8 2015	1216	1000					1000		12						1000

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

FECHA	MEDICAMENTO	M	T	N	FIRMA	FECHA	MEDICAMENTO	M	T	N	FIRMA
1-8 2015	Dipirona 2gr. IV.		10:30		Karen A						
"	Metoclopramida 10 mg IV.		10:45.		Karen A						
"	Meperidina 50 mg		11:00		Karen A						

FECHA	HORA	NOTAS DE EMFERMERÍA
01-08 2015	1mg	ingresa pte Alerta, Conciente, orientado se inicia
		ordenes medicos se monitoriza en mesa quirurgica #18.
		se Administran medicamentos IV y IEV
	17:10.	pte sale estable se desconectara sin alteraciones, sale con ordenes medicos

SALIDA:_____ TRASLADO: PISO: _____ UCI: _____ CX:_____ RECP: _____ OTRA INST: _____

ENFERMERA MAÑANA:_____ TARDE:_____ NOCHE:_____

CLÍNICA DE MARLY
Cuida su Salud

CONTROL DE CATÉTER PERIFÉRICO

NOMBRE: Ingrid. Bogkela HABITACIÓN: _____ HISTORIA: 437239

INSERCIÓN					RETIRO			
SITIO DE VENOPUNCIÓN	JELCO	NÚMERO PUNCIONES	FECHA	RESPONSABLE	FECHA	ESTADO DE RETIRO	CAUSA DE RETIRO	RESPONSABLE
MSI	18.	1	1-8-15	Karen A.	1-8-7	0	1	Karen A

GRADO 0 SIN SIGNOS DE INFECCIÓN
GRADO 1 DOLOR EN EL SITIO DE VENOPUNCIÓN
GRADO 2 DOLOR, EDEMA Y/O ERITEMA
GRADO 3 CRITERIO 2 MÁS EDEMA E INDURACIÓN MENOR 5CM
GRADO 4 CRITERIO 3 Y CORDÓN VENOSO MAYOR A 5CM
GRADO 5 CRITERIO 4 Y SALIDA DE MATERIAL PURULENTO EN EL SITIO DE VENOPUNCIÓN

1- FIN DE LA INDICACIÓN
2- DISFUNCIÓN MECÁNICA
3- CAMBIO POR FECHA
4- HEMATOMA
5- INFILTRACIÓN
6- SALIDA ACCIDENTAL
7- FLEBITIS QUÍMICA
8- FLEBITIS INFECCIOSA

CLÍNICA DE MARLY
Cuida su Salud

CONTROL DE CATÉTER CENTRAL

NOMBRE: _____ HABITACIÓN: _____ HISTORIA: _____

INSERCIÓN					SEGUIMIENTO DIARIO	ESTADO SITIO PUNCIÓN CATÉTER	CURACIÓN CATÉTER			RETIRO			
VÍA / TIPO	FECHA	NUMERO PUNCIONES	RESPONSABLE	COMPLICACIÓN	FECHA / HORA		SI	NO	RESPONSABLE	FECHA	CAUSA	CULTIVO	
												SI	NO

VIA	TIPO
YI : yugular izquierdo	M: monolumen
YD: yugular derecho	B: bilumen
SCI : Subclavio Izquierdo	T: trilumen
SCD: Subclavio derecho	AF : Alto flujo
CAPD: Central de Acceso periférico MSD	MAH: Mahurkar
CAPI: Central de Acceso periferico MSI	TUN : tunelizado
FD: Femoral Derecho	SD: Subdérmico
FI: Femoral Izquierdo	SWAN: Swan ganz
	INTROD: Introductor

ESTADO SITIO PUNCIÓN CATÉTER	
0	SIN SIGNOS DE INFECCIÓN
1	DOLOR EN EL SITIO DE VENOPUNCIÓN
2	DOLOR, EDEMA Y/O ERITEMA
3	CRITERIO 2 MAS EDEMA E INDURACIÓN MENOR A 5 CM.
4	CRITERIO 3 Y CORDON VENOSO MAYOR A 5 CM.
5	CRITERIO 4 Y SALIDA MATERIAL PURULENTO EN SITIO INSERCIÓN

COMPLICACIONES	
1	NEUMOTORAX
2	PUNCIÓN ARTERIAL
3	INTENTO FALLIDO
4	MALA POSICIÓN

CAUSA RETIRO	
1	SOSPECHA INFECCIÓN
2	AUTORETIRO
3	FIN DE LA INDICACIÓN
4	DISFUNCIÓN

CLÍNICA DE MARLY S.A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO • AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA

CLÍNICA DE MARLY S.A. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Cuida su Salud

Nombre: Ingrid Bravo. Identificación: 52744764

Historia Clínica: 437239 Habitación: _____

Fecha: 1-8-015.

Autorizo para que durante los días de estancia por hospitalización en la Clínica de Marly S.A., reciba los cuidados por parte del personal de enfermería, tales como:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Baño en ducha o cama.
2. Arreglo de habitación.
3. Asistencia en mi alimentación.
4. Toma de signos vitales.
5. Monitorización hemodinámica.
6. Colocación / retiro de patos, pañales.
7. Cuidado de la piel.
8. Canalización, cambio y retiro de accesos venosos.
9. Cuidados de catéteres centrales.
10. Curación de heridas.
11. Administración de medicamentos.
12. Administración de transfusiones (Salvo testigos de Jehová).
13. Colocación o retiro de sondas(nasogástrica, vesical).
14. Toma de muestras para estudios paraclinicos.
15. Control de liquidos(administrados / eliminados).
16. Educación.
17. Apoyo emocional.
18. Cumplimiento de las instrucciones sobre las normas institucionales(visitas,horarios,etc.)
19. Aislamiento de pacientes.
20. Otros según necesidades del paciente y ordenes médicas.
21. traslado en ambulancia, para realización de estudios imagenológicos ordenados o procedimientos especiales.

Firma y número de identificación del paciente

Firma y número de identificación del familiar o acudiente

RIESGO DE CAÍDA

Yo _____, identificado con C.C: No. _____ de _____ en calidad de _____ he sido informado de la necesidad de compañía permanente para mi familiar Sr.(a) _____ hospitalizado en la habitación No: _____ por haber sido clasificado con alto riesgo de caída.

La Clínica de Marly S.A., ha solicitado el apoyo de nosotros como familiares en el tramite ante nuestro asegurador, para la cobertura de esta necesidad (Cama de acompañante o Enfermera especial).

Firma y número de identificación del paciente

Firma y número de identificación del familiar o acudiente

010

CLÍNICA DE MARLY S.A.
NIT.: 860.002.541-2
SOLICITUD DE INSUMOS

PIEZA No.

NOMBRE: Ingrid Bogoero

HC: 437239

FECHA	DIA	MES	AÑO
	07	08	2015

UNIDADES	DESCRIPCIÓN
1	Yelco # 18
1	Buretrol
1	Equipo macro
6	pañires
3	jeringas 5cc

FIRMA DEL SOLICITANTE	DESPACHÓ Y LIQUIDÓ	RECIBIDO POR

$U_{\Delta}J$

CLINICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A.
Hoja de Registro

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia
PBX: 343 6600

01

Registrado en: Urgencias

Número de Historia Clínica: 437239

Paciente:

Nombres: Ingrid Johana
Apellidos: Baquero Betancourth
Identificación: CC 52794764
Tipo: Contributivo
Sexo: F
Fecha Nacimiento: 22-07-1981 12:00:00AM
Edad: 33 Años
Fecha Ingreso: 09-01-2015 08:33:00AM
Cama:
Dirección de Residencia: Cll 63 F 74A 26
Ciudad: BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3212137855

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Código: 2290
Póliza:

Empresa Promotora de Salud: EPS: Compensar E.P.S.

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Médico De Planta - Urgencias
Identificación: CC 01

Fecha de egreso:
Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: victor galindo ingresa sola
Identificación: 0

Dirección: Cll 63 F 74A 26
Télefono: 3212393062

Observaciones del Ingreso: dolor por 2 hernias discales

Parentesco: esposo

CC 52794764

Firma y Documento del Responsable o Contacto

Registrado Por: Adriana Millan Fernandez

Nota: Recibí información sobre las formas de pago y cancelaré a la CLÍNICA DE MARLY S.A el valor de los servicios prestados.

CLINICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A.
Hoja de Registro

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia
PBX: 343 6600

01

Registrado en: Urgencias

Número de Historia Clinica: 437239

Paciente:

Nombres: Ingrid Johana
Apellidos: Baquero Betancourth
Identificación: CC 52794764
Tipo: Contributivo
Sexo: F
Fecha Nacimiento: 22-07-1981 12:00:00AM
Edad: 33 Años
Fecha Ingreso: 19-12-2014 08:44:00AM
Cama:
Dirección de Residencia: Cll 63 F 74A 26
Ciudad: BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3212137855

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Código: 2290
Póliza:

Empresa Promotora de Salud: EPS: Compensar E.P.S.

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Médico De Planta - Urgencias
Identificación: CC 01

Fecha de egreso:
Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: victor galindo
Identificación: 0

Dirección:
Téléfono: 3212393062

Observaciones del Ingreso: tres meses con dolor en la columna.

Parentesco: esposo

52794761

Firma y Documento del Responsable o Contacto

Registrado Por: Yuli Andrea Jimenez Garcia

Nota: Recibí información sobre las formas de pago y cancelare a la CLÍNICA DE MARLY S.A el valor de los servicios prestados.

001

CLINICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A.
Hoja de Registro

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia
PBX: 343 6600

ORT

Registrado en: Urgencias

Número de Historia Clínica: 437239

Paciente:

Nombres: Ingrid Johana
Apellidos: Baquero Betancourth
Identificación: CC 52794764
Tipo: Contributivo
Sexo: F
Fecha Nacimiento: 22-07-1981 12:00:00a.m.
Edad: 33 Años
Fecha Ingreso: 20-02-2015 09:07:00a.m.
Cama:
Dirección de Residencia: Cll 63 F 74A 26
Ciudad: BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3212137855

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2015

Código: 2466
Póliza:

Empresa Promotora de Salud: EPS: Compensar E.P.S.

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Médico De Planta - Urgencias
Identificación: CC 01

Fecha de egreso:
Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: victor galinddpo
Identificación: 0

Dirección: Cll 63 F 74A 26
Télefono: 3212393062

Observaciones del Ingreso:

Parentesco: esposo

52794764

Firma y Documento del Responsable o Contacto

Registrado Por: Karen Milena Meza Vergara

Nota: Recibi información sobre las formas de pago y cancelaré a la CLÍNICA DE MARLY S.A el valor de los servicios prestados.

001

CLINICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A.
Hoja de Registro

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia
PBX: 343 6600

ORT

Registrado en: Urgencias

Número de Historia Clínica: 437239

Paciente:

Nombres: Ingrid Johana
Apellidos: Baquero Betancourth
Identificación: CC 52794764
Tipo: Contributivo
Sexo: F
Fecha Nacimiento: 22-07-1981 12:00:00AM
Edad: 33 Años
Fecha Ingreso: 23-02-2015 08:59:00AM
Cama:
Dirección de Residencia: . Cll 63 F 74A 26
Ciudad: BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3212137855

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2015

Código: 2466
Póliza: COMPENSAR COMPLEMENTARIO

Empresa Promotora de Salud: EPS: Compensar E.P.S.

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Médico De Planta - Urgencias
Identificación: CC 01

Fecha de egreso:
Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: VICTOR GALINDO
Identificación: 0

Dirección: LA MISMA
Télefono: 3212393062

Observaciones del Ingreso: DOLOR EN HERNIA DISCAL

Parentesco: ESPOSO

52794764

Firma y Documento del Responsable o Contacto

Registrado Por: Luz Jeise Rodriguez Lozano

Nota: Recibí información sobre las formas de pago y cancelaré a la CLÍNICA DE MARLY S.A el valor de los servicios prestados.

CLÍNICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A.
Hoja de Registro

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia
PBX: 343 6600

001

Registrado en: Urgencias

Número de Historia Clínica: 437239

Paciente:

ORT.

Nombres: Ingrid Johana
Apellidos: Baquero Betancourth
Identificación: CC 52794764
Tipo: Contributivo
Sexo: F
Fecha Nacimiento: 22-07-1981 12:00:00AM
Edad: 33 Años
Fecha Ingreso: 27-06-2015 08:13:00AM
Cama:
Dirección de Residencia: Cll 63 F 74A 26
Ciudad: BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3212137855

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2015

Código: 2466
Póliza: COMPENSAR

Empresa Promotora de Salud: EPS: Compensar E.P.S.

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Médico De Planta - Urgencias
Identificación: CC 01

Fecha de egreso:
Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: VICTOR GALINDO REYES
Identificación: 0

Dirección: LA MISMA
Télefono: 3212393062

Observaciones del Ingreso: HERNIA DISCAL VOMITO DOLOR FUERTE

Parentesco: ESPOSO

Víctor Galindo R

Firma y Documento del Responsable o Contacto

Registrado Por: Luz Jeise Rodriguez Lozano

Nota: Recibí información sobre las formas de pago y cancelaré a la CLÍNICA DE MARLY S.A el valor de los servicios prestados.

CLINICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A.
Hoja de Registro

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia
PBX: 343 6600

01

Registrado en: Urgencias

Número de Historia Clínica: 437239

Paciente:

Nombres: Ingrid Johana
Apellidos: Baquero Betancourth
Identificación: CC 52794764
Tipo: Contributivo
Sexo: F
Fecha Nacimiento: 22-07-1981 12:00:00a.m.
Edad: 33 Años
Fecha Ingreso: 30-12-2014 11:36:00a.m.
Cama:
Dirección de Residencia: Cll 63 F 74A 26
Ciudad: BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3212137855

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Código: 2290
Póliza:

Empresa Promotora de Salud: EPS: Compensar E.P.S.

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Médico De Planta - Urgencias
Identificación: CC 01

Fecha de egreso:
Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: victor galindo
Identificación: 80223223

Dirección: Cll 63 F 74A 26
Télefono: 3212393062

Observaciones del Ingreso:

Parentesco: esposo

52794764

Firma y Documento del Responsable o Contacto

Registrado Por: Karen Milena Meza Vergara

Nota: Recibí información sobre las formas de pago y cancelaré a la CLÍNICA DE MARLY S.A el valor de los servicios prestados.

compensar | salud

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : 1 DE MAYO

No INGRESO: 8521615

No ORDEN: 2023032208208

Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Historia: CC-52794764

Edad: 41 Años

Género: Femenino

Teléfono: 3212137855-0

Medico: OTROS PRESTADORES DE SALUD

Fecha y Hora de ingreso: 2023-03-22 14:35

Fecha de impresión: 2023-03-31 18:15

Servicio: CONSULTA EXTERNA

Cama:

Examen	Intervalo Biológico de Referencia

BIOLOGIA MOLECULAR

DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES PCR

RESULTADO VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	**NEGATIVO**
GENOTIPO VPH TIPO 16	**NEGATIVO**
GENOTIPO VPH TIPO 18	**NEGATIVO**
OTROS TIPOS DE VPH DE ALTO RIESGO (INCLUYE 12 GENOTIPOS)	**NEGATIVO**

INTERPRETACIÓN:
Negativo: No se detectó DNA del VPH de Alto Riesgo en la muestra procesada.
Positivo: Se detectó DNA del VPH de Alto Riesgo bien sea para 16,18 u otros o combinación de los mismos: 31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 y 68.

METODO: PCR -Tiempo real (PCR-RT)

Profesional Responsable: STEFANIA ARIZA CHACON. Tp: 1022395271

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : COBOS MEDICAL CENTER

No INGRESO: 7381200

No ORDEN: 2022080408919

Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Historia: CC-52794764

Edad: 41 Años

Género: Femenino

Teléfono: 3212137855-0

Medico: SANCHEZ RIBERO NESTOR EDUARDO

Fecha y Hora de ingreso: 2022-08-04 13:27

Fecha de impresión: 2022-08-05 11:06

Servicio: CONSULTA EXTERNA

Cama:

Examen	Intervalo Biológico de Referencia

BIOLOGIA MOLECULAR

IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (CORONAVIRUS SARS CoV2) POR PM

Resultado: **NEGATIVO**

Procesado en Central de Procesamiento Laboratorio CPL.

INTERPRETACION DE RESULTADOS:

NEGATIVO: Los resultados negativos no excluyen la infección del SARS CoV-2 y no deben usarse como la única base para el manejo del paciente; deben ser interpretados por un profesional de la salud y deben combinarse con el contexto clínico, antecedentes del paciente y nexo epidemiológico.

POSITIVO: Un resultado positivo indica la presencia de RNA viral de SARS CoV-2. Es necesaria la interpretación por un profesional de la salud, de acuerdo con el contexto clínico, presencia o ausencia de síntomas y nexo epidemiológico, para determinar la etapa de la infección, con el fin de tomar decisiones en el manejo del paciente y emitir un diagnóstico final.

*En algunos casos en la muestra examinada se observa amplificación exclusivamente del gen E de tamizaje común para subgénero de Sarbecovirus, este hallazgo se asocia usualmente a cargas virales muy bajas en ausencia de virus viable o menos frecuentemente a casos de infección temprana.

Tipo de Muestra: Hisopado nasofaríngeo.

Límite de detección:
Target 1 SARS CoV-2: 25 copias/mL (95% IC: 17 – 58 copias/mL).
Target 2 pan-Sarbecovirus 32 copias/ml (95% IC: 21 – 73 copias/mL).

METODO: PCR -Tiempo real (PCR-RT)

Profesional Responsable: STEFANIA ARIZA CHACON. Tp: 1022395271

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

PROGRAMA

ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD

SEDE: USS SEDE INTEGRAL CENTRO

Orden No.:72506571

Paciente:

BAQUERO BETANCOURT INGRID JOHANNA

Historia: CC-52794764

Edad: 41 Años Género: Femenino

TELEFONO: 3212137855-0

MEDICO: MIGUEL ENRIQUE BERBEO CALDERON

Fecha y Hora de ingreso: 2022-07-25 09:58

PROCEDENCIA:

Fecha de impresión: 2022-07-30 14:13

CAMA:

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
	HEMATOLOGIA Y HEMOSTASIA		
HEMOGRAMA III			
RECUENTO DE ERITROCITOS	4.59 x10^6/uL		420.00 - 540.00
HEMOGLOBINA	13.10 g/dl		1.200.00 - 1.600.00
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
HEMATOCRITO	39.1 %		380.0 - 480.0
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
MCV	85.2 fl	*	860.0 - 960.0
MCH	28.5 pg		250.0 - 310.0
MCHC	33.5 g/dl		320.0 - 380.0
RDW	13.80 %		1.100.00 - 1.500.00
RECUENTO DE LEUCOCITOS	8.28 x10^3/uL		500.00 - 1.000.00
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
NEUTROFILOS Abs	4.87 x10^3/uL		200.00 - 715.00
LINFOCITOS Abs	2.75 x10^3/uL		150.00 - 400.00
MONOCITOS Abs	0.53 x10^3/uL		3.00 - 71.00
EOSINOFILOS Abs	0.08 x10^3/uL		3.00 - 27.00
BASOFILOS Abs	0.02 x10^3/uL		1.00 - 5.00
NEUTROFILOS %	58.80 %		4.250.00 - 7.320.00
LINFOCITOS %	33.20 %		1.820.00 - 4.740.00
MONOCITOS %	6.40 %		430.00 - 1.100.00
EOSINOFILOS %	1.00 %		1.00 - 300.00
BASOFILOS %	0.20 %		1.00 - 70.00
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	456 x10^3/uL	*	150 - 450
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

PROGRAMA

ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
	HEMATOLOGIA Y HEMOSTASIA		
MPV	10.6 fl		64.0 - 130.0
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL	-		
			Bacterióloga sección: ~SYSValDaemon~*-*CLAUDIA MARCELA TOCA AV
	UROANALISIS		
UROANALISIS			
COLOR .	AMARILLO		
ASPECTO.	LIG.TURBIO		
			Transparente a Ligeramente turbio
DENSIDAD URINARIA.	1029		1.005 - 1.030
pH.	6.0		48.0 - 74.0
LEUCOCITOS/ESTEARASA.	25 /uL		
NITRITOS.	NEGATIVO		
PROTEINAS.	25 mg/dl		
GLUCOSA.	NORMAL mg/dl		
CETONAS.	NEGATIVO mg/dl		
			Negativo.
UROBILINOGENO.	NORMAL mg/dl		
BILIRRUBINA.	NEGATIVO mg/dl		
HEMOGLOBINURIA.	150 /uL		
BACTERIAS.	++		
CELULAS EPITELIALES.	75 /uL	*	0 - 5
LEUCOCITOS.	44 /uL	*	0 - 9
HEMATIES.	5 /uL		0 - 6
OTROS.	-		
CELULAS NO ESCAMOSAS : 1-10 /uL			
METODO:MICROSCOPÍA AUTOMATIZADA			
			Bacterióloga sección: 51751946*-*CLAUDIA MARINA VEGA PAEZ

BAQUERO BETANCOURT INGRID JOHANNA Orden: 72506571

LOS COBOS MEDICAL CENTER

UNIVERSIDAD EL BOSQUE compensar

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : COBOS MEDICAL CENTER

No INGRESO: 7000877

No ORDEN: 2022052005610

Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Historia: CC-52794764

Edad: 40 Años

Género: Femenino

Teléfono: 3212137855-0

Medico: GONZALEZ VICTOR

Fecha y Hora de ingreso: 2022-05-20 08:58

Fecha de impresión: 2022-05-21 11:24

Servicio: CONSULTA EXTERNA

Cama:

Examen	Intervalo Biológico de Referencia

BIOLOGIA MOLECULAR

.IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (CORONAVIRUS SARS CoV2) POR PM.

Resultado: **NEGATIVO**

Procesado en Central de Procesamiento Laboratorio CPL.

INTERPRETACION DE RESULTADOS:

NEGATIVO: Los resultados negativos no excluyen la infección del SARS CoV-2 y no deben usarse como la única base para el manejo del paciente; deben ser interpretados por un profesional de la salud y deben combinarse con el contexto clínico, antecedentes del paciente y nexo epidemiológico.

POSITIVO: Un resultado positivo indica la presencia de RNA viral de SARS CoV-2. Es necesaria la interpretación por un profesional de la salud, de acuerdo con el contexto clínico, presencia o ausencia de síntomas y nexo epidemiológico, para determinar la etapa de la infección, con el fin de tomar decisiones en el manejo del paciente y emitir un diagnóstico final.

*En algunos casos en la muestra examinada se observa amplificación exclusivamente del gen E de tamizaje común para subgénero de Sarbecovirus, este hallazgo se asocia usualmente a cargas virales muy bajas en ausencia de virus viable o menos frecuentemente a casos de infección temprana.

Tipo de Muestra: Hisopado nasofaríngeo

Límite de detección:
Target 1 SARS CoV-2: 25 copias/mL (95% IC: 17 – 58 copias/mL)
Target 2 pan-Sarbecovirus 32 copias/ml (95% IC: 21 – 73 copias/mL).

METODO: PCR -Tiempo real (PCR-RT)

Profesional Responsable: Bact JUAN CAMILO DIAZ SANCHEZ. Tp: 1033683101

compensar | salud

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : 1 DE MAYO

No INGRESO: 6671056

No ORDEN: 2022031404571

Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Historia: CC-52794764

Edad: 40 Años

Género: Femenino

Teléfono: 3212137855-0

Medico: MIGUEL ENRIQUE BERBEO CALDERON

Fecha y Hora de ingreso: 2022-03-14 08:35

Fecha de impresión: 2022-03-24 07:27

Servicio: CONSULTA EXTERNA

Cama:

Examen		Intervalo Biológico de Referencia
BIOQUIMICA		
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Resultado:	**79.0 mg/dl**	70.0 - 100.0
METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA		
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Resultado:	**0.80 mg/dl**	0.51 - 0.95
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.		

Profesional Responsable: Bact GLEYDIS MARIA GOMEZ GUTIERREZ. Tp: 1071348375

Profesional Responsable: CLAUDIA MARCELA TOCA AV. Tp: ~SYSValDaemon~

HEMATOLOGIA Y HEMOSTASIA		
HEMOGRAMA III		
RECUENTO DE ERITROCITOS	**4.78 x10^6/uL**	4.20 - 5.40
HEMOGLOBINA	**13.80 g/dl**	12.00 - 16.00
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
HEMATOCRITO	**41.9 %**	38.0 - 48.0
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
MCV	**87.7 fl**	86.0 - 96.0
MCH	**28.9 pg**	25.0 - 31.0
MCHC	**32.9 g/dl**	32.0 - 38.0
RDW	**14.30 %**	11.00 - 15.00
RECUENTO DE LEUCOCITOS	**7.73 x10^3/uL**	5.00 - 10.00
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
NEUTROFILOS Abs	**4.37 x10^3/uL**	2.00 - 7.15
LINFOCITOS Abs	**2.67 x10^3/uL**	1.50 - 4.00
MONOCITOS Abs	**0.50 x10^3/uL**	0.03 - 0.71
EOSINOFILOS Abs	**0.11 x10^3/uL**	0.03 - 0.27
BASOFILOS Abs	**0.04 x10^3/uL**	0.01 - 0.05
NEUTROFILOS %	**56.60 %**	42.50 - 73.20
LINFOCITOS %	**34.50 %**	18.20 - 47.40
MONOCITOS %	**6.50 %**	4.30 - 11.00

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : 1 DE MAYO

Examen		Intervalo Biológico de Referencia
	HEMATOLOGIA Y HEMOSTASIA	
EOSINOFILOS %	**1.40 %**	0.01 - 3.00
BASOFILOS %	**0.50 %**	0.01 - 0.70
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO METODO: LASER SEMICONDUCTOR	**388 x10^3/uL**	150 - 450
MPV METODO: LASER SEMICONDUCTOR	**10.9 fl**	6.4 - 13.0
RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL	**-**	

Profesional Responsable: CLAUDIA MARCELA TOCA AV. Tp: ~SYSValDaemon~

	UROANALISIS	
UROANALISIS		
COLOR .	**AMARILLO**	
ASPECTO.	**TURBIO**	
		Transparente a Ligeramente turbio
DENSIDAD URINARIA.	**1019**	1005 - 1030
pH.	**6.0**	4.8 - 7.4
LEUCOCITOS/ESTEARASA.	**NEGATIVO /uL**	
NITRITOS.	**POSITIVO**	
PROTEINAS.	**NEGATIVO mg/dl**	
GLUCOSA.	**NORMAL mg/dl**	
CETONAS.	**NEGATIVO mg/dl**	
		Negativo.
UROBILINOGENO.	**NORMAL mg/dl**	
BILIRRUBINA.	**NEGATIVO mg/dl**	
HEMOGLOBINURIA.	**NEGATIVO /uL**	
BACTERIAS.	**++++**	
CELULAS EPITELIALES.	**1 /uL**	0 - 5
LEUCOCITOS.	**3 /uL**	0 - 9
HEMATIES.	**1 /uL**	0 - 6
OTROS. METODO:MICROSCOPÍA AUTOMATIZADA	**-**	

Profesional Responsable: EDITH BIBIANA ROJAS URIBE. Tp: 52777214

BAQUERO BETANCOURT INGRID JOHANNA Orden: 2022031404571

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : COBOS MEDICAL CENTER

No INGRESO: 6312163

No ORDEN: 2022010510492

Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Historia: CC-52794764

Edad: 40 Años

Género: Femenino

Teléfono: 3212137855-0

Medico: JEAN PAUL GARCIA AVILA

Fecha y Hora de ingreso: 2022-01-05 14:32

Fecha de impresión: 2022-01-07 11:00

Servicio: CONSULTA EXTERNA

Cama:

Examen	Intervalo Biológico de Referencia

BIOLOGIA MOLECULAR

.IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (CORONAVIRUS SARS CoV2) POR PM.

Resultado: **NEGATIVO**

```
Límite de detección:
Target 1 SARS CoV-2 : 25 copias/mL (95% IC: 17 – 58 copias/mL)
Target 2  pan-Sarbecovirus : 32 copias/ml (95% IC:  21 – 73 copias/mL).

Procesado en Central de Procesamiento Laboratorio CPL
TIPO DE MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO
LOS RESULTADOS NEGATIVOS NO EXCLUYEN LA INFECCION DEL SARS COV-2 Y NO DEBEN USARSE COMO LA UNICA BASE PARA EL MANEJO DEL
PACIENTE, DEBEN SER INTERPRETADOS POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD Y DEBEN COMBINARSE CON EL CONTEXTO CLINICO, ANTECEDENTES DEL
PACIENTE Y NEXO EPIDEMIOLOGICO.
```

METODO: PCR -Tiempo real (PCR-RT)

Profesional Responsable: CLAUDIA MARCELA TOCA AV. Tp: ~SYSValDaemon~

compensar | salud

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : 1 DE MAYO

No INGRESO: 6278478

No ORDEN: 2021122904392

Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Historia: CC-52794764

Edad: 40 Años

Género: Femenino

Teléfono: 3212137855-0

Medico: MIGUEL ENRIQUE BERBEO CALDERON

Fecha y Hora de ingreso: 2021-12-29 08:15

Fecha de impresión:

Servicio: CONSULTA EXTERNA

Cama:

Examen		Intervalo Biológico de Referencia
BIOQUIMICA		
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Resultado:	**85.1 mg/dl**	70.0 - 100.0
METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA		
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Resultado:	**0.80 mg/dl**	0.51 - 0.95
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.		

Profesional Responsable: CLAUDIA MARCELA TOCA AV. Tp: ~SYSValDaemon~

HEMATOLOGIA Y HEMOSTASIA		
HEMOGRAMA III		
RECUENTO DE ERITROCITOS	**4.80 x10^6/uL**	4.20 - 5.40
HEMOGLOBINA	**14.00 g/dl**	12.00 - 16.00
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
HEMATOCRITO	**42.5 %**	38.0 - 48.0
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
MCV	**88.5 fl**	86.0 - 96.0
MCH	**29.2 pg**	25.0 - 31.0
MCHC	**32.9 g/dl**	32.0 - 38.0
RDW	**13.80 %**	11.00 - 15.00
RECUENTO DE LEUCOCITOS	**8.88 x10^3/uL**	5.00 - 10.00
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
NEUTROFILOS Abs	**5.42 x10^3/uL**	2.00 - 7.15
LINFOCITOS Abs	**2.71 x10^3/uL**	1.50 - 4.00
MONOCITOS Abs	**0.58 x10^3/uL**	0.03 - 0.71
EOSINOFILOS Abs	**0.09 x10^3/uL**	0.03 - 0.27
BASOFILOS Abs	**0.04 x10^3/uL**	0.01 - 0.05
NEUTROFILOS %	**61.00 %**	42.50 - 73.20
LINFOCITOS %	**30.50 %**	18.20 - 47.40
MONOCITOS %	**6.50 %**	4.30 - 11.00
EOSINOFILOS %	**1.00 %**	0.01 - 3.00

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : 1 DE MAYO

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
	HEMATOLOGIA Y HEMOSTASIA		
BASOFILOS %	**0.50 %**		0.01 - 0.70
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO METODO: LASER SEMICONDUCTOR	**405 x10^3/uL**		150 - 450
MPV METODO: LASER SEMICONDUCTOR	**10.8 fl**		6.4 - 13.0
RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL	**-**		

Profesional Responsable: CLAUDIA MARCELA TOCA AV. Tp: ~SYSValDaemon~

	UROANALISIS		
UROANALISIS			
COLOR .	**AMARILLO**		
ASPECTO.	**LIG.TURBIO**		
			Transparente a Ligeramente turbio
DENSIDAD URINARIA.	**1026**		1005 - 1030
pH.	**6.0**		4.8 - 7.4
LEUCOCITOS/ESTEARASA.	**500 /uL**		
NITRITOS.	**NEGATIVO**		
PROTEINAS.	**NEGATIVO mg/dl**		
GLUCOSA.	**NORMAL mg/dl**		
CETONAS.	**NEGATIVO mg/dl**		
			Negativo.
UROBILINOGENO.	**NORMAL mg/dl**		
BILIRRUBINA.	**NEGATIVO mg/dl**		
HEMOGLOBINURIA.	**10 /uL**		
BACTERIAS.	**+++**		
CELULAS EPITELIALES.	**15 /uL**	*	0 - 5
LEUCOCITOS.	**601 /uL**	*	0 - 9
HEMATIES.	**4 /uL**		0 - 6
OTROS. METODO:MICROSCOPÍA AUTOMATIZADA	**-**		

Profesional Responsable: CLAUDIA MARINA VEGA PAEZ. Tp: 51751946

BAQUERO BETANCOURT INGRID JOHANNA Orden: 2021122904392

compensar | salud

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CALLE 26

No INGRESO: 5355120

No ORDEN: 2021070108733

Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Historia: CC-52794764

Edad: 39 Años

Género: Femenino

Teléfono: 3212137855-0

Medico: RIVEROS GARCIA SILVIA

Fecha y Hora de ingreso: 2021-07-01 10:05

Fecha de impresión: 2021-07-06 22:54

Servicio: CONSULTA EXTERNA

Cama:

Examen	Intervalo Biológico de Referencia

MICROBIOLOGIA

UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMAT

Resultado:

Escherichia coli

Antibiograma

.

Amikacina	<=2	Sensible
AMPICILINA	>=32	Resistente
Ampicilina sulbactam.	>=32	Resistente
BLEE	Neg	Neg
Cefalotina..	16	Intermedio
Cefepime	<=1	Sensible
Cefotaxime	<=1	Sensible
Ceftazidime	<=1	Sensible
Ceftriaxona.	<=1	Sensible
Cefuroxima-Acetil	4	Sensible
Cefuroxima-Sodio	4	Sensible
Ciprofloxacina.	>=4	Resistente
Ertapenem	<=0.5	Sensible
Fosfomicina	<=16	Sensible
Gentamicina	>=16	Resistente
Meropenem	<=0.25	Sensible
NITROFURANTOINA	<=16	Sensible
Norfloxacina	>=16	Resistente
Trimetropim/Sulfa	>=320	Resistente

Resultado: Positivo.
Recuento colonias /ml Mayor a 100.000 UFC

Profesional Responsable: YINA MARCELA ALZAMORRA PADILLA. Tp: 1143362037

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : COBOS MEDICAL CENTER

No INGRESO: 4604264

No ORDEN: 2021021211601

Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Historia: CC-52794764

Edad: 39 Años

Género: Femenino

Teléfono: 3212137855-0

Medico: CARLOS HURTADO

Fecha y Hora de ingreso: 2021-02-12 19:13

Fecha de impresión: 2021-02-13 20:57

Servicio: CONSULTA EXTERNA

Cama:

Examen	Intervalo Biológico de Referencia

BIOLOGIA MOLECULAR

IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS. (CORONAVIRUS SARS CoV2) POR PM P

Resultado: **NEGATIVO**

Límite de detección 100 copias de ARN/reacción.

Procesado en Laboratorio Sede Clínica Cobos.
TIPO DE MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO
LOS RESULTADOS NEGATIVOS NO EXCLUYEN LA INFECCION DEL SARS CoV-2 Y NO DEBEN USARSE COMO LA UNICA BASE PARA EL MANEJO DEL PACIENTE; DEBEN SER INTERPRETADOS POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD Y DEBEN COMBINARSE CON EL CONTEXTO CLINICO, ANTECEDENTES DEL PACIENTE Y NEXO EPIDEMIOLOGICO.

METODO: PCR -Tiempo real (PCR-RT)

Profesional Responsable: NIDYA VARGAS AVELLANEDA. Tp: 52802449

compensar | salud

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : USS CALLE 122

No INGRESO: 4170591

No ORDEN: 2020102806175

Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Historia: CC-52794764

Edad: 39 Años

Género: Femenino

Teléfono: 3212137855-0

Medico: MIGUEL ENRIQUE BERBEO CALDERON

Fecha y Hora de ingreso: 2020-10-28 09:08

Fecha de impresión: 2020-11-13 07:48

Servicio: CONSULTA EXTERNA

Cama:

Examen		Intervalo Biológico de Referencia
BIOQUIMICA		
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Resultado:	**82.0 mg/dl**	70.0 - 100.0
METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA		
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Resultado:	**0.82 mg/dl**	0.51 - 0.95
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.		

Profesional Responsable: Bact. MERY DAVEIVA VALENTIN LOPEZ. Tp: 1010196242

HEMATOLOGIA Y HEMOSTASIA		
HEMOGRAMA III		
RECUENTO DE ERITROCITOS	**4.58 x10^6/uL**	4.20 - 5.40
HEMOGLOBINA	**13.80 g/dl**	12.00 - 16.00
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
HEMATOCRITO	**39.9 %**	38.0 - 48.0
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
MCV	**87.1 fl**	86.0 - 96.0
MCH	**30.1 pg**	25.0 - 31.0
MCHC	**34.6 g/dl**	32.0 - 38.0
RDW	**14.00 %**	11.00 - 15.00
RECUENTO DE LEUCOCITOS	**7.72 x10^3/uL**	5.00 - 10.00
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
NEUTROFILOS Abs	**4.25 x10^3/uL**	2.00 - 7.15
LINFOCITOS Abs	**2.68 x10^3/uL**	1.50 - 4.00
MONOCITOS Abs	**0.58 x10^3/uL**	0.03 - 0.71
EOSINOFILOS Abs	**0.18 x10^3/uL**	0.03 - 0.27
BASOFILOS Abs	**0.03 x10^3/uL**	0.01 - 0.05
NEUTROFILOS %	**55.10 %**	42.50 - 73.20
LINFOCITOS %	**34.70 %**	18.20 - 47.40

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : USS CALLE 122

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
	HEMATOLOGIA Y HEMOSTASIA		
MONOCITOS %	**7.50 %**		4.30 - 11.00
EOSINOFILOS %	**2.30 %**		0.01 - 3.00
BASOFILOS %	**0.40 %**		0.01 - 0.70
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO METODO: LASER SEMICONDUCTOR	**386 x10^3/uL**		150 - 450
MPV METODO: LASER SEMICONDUCTOR	**10.6 fl**		6.4 - 13.0
RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL	**-**		

Profesional Responsable: Bact. MERY DAVEIVA VALENTIN LOPEZ. Tp: 1010196242

	UROANALISIS		
UROANALISIS			
COLOR .	**AMARILLO**		
ASPECTO.	**TURBIO**		
			Transparente a Ligeramente turbio
DENSIDAD URINARIA.	**1020**		1005 - 1030
pH.	**5.0**		4.8 - 7.4
LEUCOCITOS/ESTEARASA.	**100 /uL**		
NITRITOS.	**neg**		
PROTEINAS.	**25 mg/dl**		
GLUCOSA.	**norm mg/dl**		
CETONAS.	**neg mg/dl**		
			Negativo.
UROBILINOGENO.	**norm mg/dl**		
BILIRRUBINA.	**neg mg/dl**		
HEMOGLOBINURIA.	**250 /uL**		
BACTERIAS.	**+++**		
CELULAS EPITELIALES.	**3 /uL**		0 - 5
LEUCOCITOS.	**110 /uL**	*	0 - 9
HEMATIES.	**310 /uL**	*	0 - 6

BAQUERO BETANCOURT INGRID JOHANNA Orden: 2020102806175

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : USS CALLE 122

Examen	Intervalo Biológico de Referencia

URO ANALISIS

OTROS. -

Muestra procesada por el método de KOVA
Leucocitos Valor Normal: 0-4/ul
Hematíes Valor Normal: 0-2/ul

METODO:MICROSCOPÍA AUTOMATIZADA

Profesional Responsable: Bact. MERY DAVEIVA VALENTIN LOPEZ. Tp: 1010196242

BAQUERO BETANCOURT INGRID JOHANNA Orden: 2020102806175

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : USS CALLE 122

No INGRESO: 4170588

No ORDEN: 2020102806168

Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Historia: CC-52794764

Edad: 39 Años

Género: Femenino

Teléfono: 3212137855-0

Medico: MIGUEL ENRIQUE BERBEO CALDERON

Fecha y Hora de ingreso: 2020-10-28 09:08

Fecha de impresión: 2020-11-13 07:46

Servicio: CONSULTA EXTERNA

Cama:

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
HEMATOLOGIA Y HEMOSTASIA			
DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP CRUZADO			
TTP PRE INCUBACION 100% CONTROL NORMAL	**28.5**	**seg**	
TTP PRE INCUBACION 50% CONTROL NORMAL Y 50% PACIENTE	**29.4**	**seg**	
TTP PRE INCUBACION 100% PACIENTE	**30.6**	**seg**	
TTP POS INCUBACION 100% CONTROL NORMAL	**30.0**	**seg**	
TTP POS INCUBACION 50% CONTROL NORMAL Y 50% PACIENTE	**30.9**	**seg**	
TTP POS INCUBACION 100% PACIENTE	**32.8**	**seg**	
INDICE DE ROSNER	**%**		Índice Rosner inferior a 13%: Corrección. Índice Rosner superior a 13%: No corrección.
TPTa normal. No requiere interpretación de prueba de mezclas			
METODO: COAGULOMETRIA			
DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA TP CRUZADO			
TP PRE INCUBACION 100% CONTROL NORMAL	**11.2**	**seg**	
TP PRE INCUBACION 50% CONTROL NORMAL Y 50% PACIENTE	**11.3**	**seg**	
TP PRE INCUBACION 100% PACIENTE	**11.3**	**seg**	
INR 0.96			
TP POS INCUBACION 100% CONTROL NORMAL	**11.6**	**seg**	
TP POS INCUBACION 50% CONTROL NORMAL Y 50% PACIENTE	**11.7**	**seg**	
TP POS INCUBACION 100% PACIENTE	**11.8**	**seg**	
INDICE DE ROSNER	**%**		Índice Rosner inferior a 13%: Corrección. Índice Rosner superior a 13%: No corrección.
TP normal. No requiere interpretación de prueba de mezclas			
METODO: COAGULOMETRIA			

Profesional Responsable: Bact EDELMIRA VILLALBA TRIANA. Tp: 1031121321

Episodio : 45593493
Fecha : 09.08.2022

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 40A UTC ANESTESIOLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

LOS COBOS MEDICAL CENTER

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO

Motivo de Consulta

---------- INGRESO A SALAS DE CIRUGÍA ----------
PACIENTE FEMENINO DE 41 AÑOS, CON:
ENFERMEDAD ACTUAL: - PROGRAMADA PARA REINTERVENCIÓN ARTRODESIS DE COLUMNA.
ACOMPAÑANTE: VICTOR GALINDO REYES - ESPOSO - 3212393062.

Enfermedad Actual

MOTIVO DE CONSULTA: - PACIENTE PROGRAMADA PARA REINTERVENCIÓN ARTRODESIS DE COLUMNA, POR EL DR BERMEO.
EN EL MOMENTO PACIENTE NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA. ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL.
- PRUEBA COVID: NEGATIVA - 05.08.2022.

SE REALIZA PROCEDIMIENTO POR EL ALTO RIESGO DE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD, REQUIERE MANEJO OPORTUNO Y NO ES DIFERIBLE
M544

Información complementaria de enfermedad actual

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: HTA
FARMACOLÓGICOS: PREGABALINA, TRAMADOL, ACETAMINOFEN, INDAPAMIDA, VALSARTAN, TIZANIDINA
QUIRÚRGICOS: CESÁREA #2, POMEROY, CX COLUMNA # 4 , NEUROESTIMULADOR, COLELAP
TÓXICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: *** PENINCILINA ***

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 0
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al llegar : Sobrio
Presión Arterial(mm Hg) : 99 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg) : 73
Pulso : 82

Historia Clínica de Ingreso

Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 95
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 82

Uso de Oxígeno medicinal
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 79,900
Talla (cm) : 166,00
Superficie Corporal(m2) : 1,92
IMC(Kg/m2) : 29,00

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : - C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIMÉTRICO, NO DOLOR, NO MASA O ADENOPATÍAS.
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : - C/P: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE. RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RSRS CONSERVADOS SIN SOBREAGREGADOS.
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : - ABD: BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS O MEGALIAS, PALPABLES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RSIS: PRESENTES.
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : - EXT: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES.
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : - NEU: NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO FOCALIZADO.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M544
Descripción : LUMBAGO CON CIATICA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

ANÁLISIS:
PACIENTE CON ANTECEDENTES E HISTORIA CLÍNICA INFORMADA, EL DÍA DE HOY PROGRAMADA PARA REINTERVENCIÓN ARTRODESIS DE COLUMNA, POR EL DR BERMEO. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA O DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON PRUEBA COVID NEGATIVA, SE CONSIDERA ADMINISTRAR ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁCTICA SEGÚN RECOMENDACIONES DE INFECTOLOGÍA Y GUÍAS INSTITUCIONALES. SE INGRESA A SALAS A ESPERA DE LLAMADO POR SERVICIO TRATANTE.
SE REALIZA PROCEDIMIENTO POR EL ALTO RIESGO DE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD, REQUIERE MANEJO OPORTUNO Y NO ES DIFERIBLE
M544

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000012655
Responsable : BARRERA ROJAS CARLOS ALBERTO
Registro : 1019002822
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 09.08.2022 Hora : 05:56

Episodio : 45593493
Fecha : 09.08.2022

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 40A UE SALA RECUPERACION		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

LOS COBOS MEDICAL CENTER

Informe Quirúrgico

Pérdida estimada de sangre (cc)	: 100	Prioridad	: Normal
Fecha cirugía	: 09.08.2022		
Entrada Quirófano	: 07:30	Inicio Anestesia	: 07:35
Inicio Procedimiento	: 08:00	Fin procedimiento	: 08:30
Clase de Herida	: Limpia		
Finalidad	: Terapéutico		
Anestesia	: General		

Relación de Diagnósticos Preoperatorios

* Código Dx : M544
Clasificación : Diag. Principal Tipo Diagn. : Confirmado Repetido

Relación de Diagnósticos Post Operatorio

* Código Dx : M544
Clasificación : Diag. Principal Tipo Diagn. : Confirmado Repetido

Procedimientos

* Qx Realizada : 0000030226 Lateralidad : No Aplica
Descripción : EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA
Politraumatizado : No Via : A: Única Vía / Misma Vía

* Qx Realizada : 0000810028 Lateralidad : No Aplica
Descripción : REFUSION DE CORRECCION O RECOSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA POSTERIOR EN
Politraumatizado : No Via : A: Única Vía / Misma Vía

Equipo Quirúrgico

ANESTESIAR	:	GONZALEZ CARDENAS VICTOR HUGO
AYUDANTE ESPECIALIZADO		DIAZ ORDUZ ROBERTO CARLOS
AYUDAR	:	CALDERON ROMERO CANDY MILENA
CIRCULAR	:	LOPEZ HERNANDEZ LAYNER KATHERINE
INSTRUMENTAR	:	MONTOYA DELGADO VIVIANA
OPERAR	:	BERBEO CALDERON MIGUEL ENRIQUE

Hallazgos
FIJACION PEDICULAR L2S1 CON TORNILLO DE S1 DERECHO MEDIALIZADO.

Descripción
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA GENERAL, DECUBITO PRONO, SOBRE SOPORTE DE ROLLOS, MESA EN NEUTRO Y MONITOREO ELECTROFISIOLOGICO MULTIMODAL DE IPS RANGLE, SE REALIZA REAPERTURA DE INCISION TIPO WILTSE DEL LADO DERECHO A NIVEL L4L5S1, SE DISECA POR PLANOS HASTA COLUMNA, SE IDENTIFICA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y PROCEDE A CORTAR BARRA CON FRESA DEL MIDAS REX DE TUNGSTENO, SE LAVA CON SSN ABUNDANTE Y RETIRA TORNILO DE S1 DERECHO, SE REALIZA DESCOMPRESION INDIRECTA Y PROCEDE A PREPARAR SUPERFICIES OSEAS PARA REFUSION, SE COLOCA CHIPS DE HUESO DE EUROCIENCIA 15 CC Y MATRIZ OSEA PUTTY 5CC DE EUROCIENCIA, SE ERVISA HEMOSTASIA Y CIERRA POR PLANOS CON VICRYL 1 Y PIEL CON MONOFILAMENTO ABSORBIBLE 3.0, SE INFILTRA MARCAINA CON EPINEFRINA Y CUBRE CON LEUKOMED Y FIXOMULL.

Recuento Compresas	: N/A	Condición Egreso	: Vivo	Torniquete	: N/A
Tiempo Total Torniquete	: 00:00				
Sangrado (cc.)	: 10				
Toma de Biopsia	: No				

Firmado por (Especialista 1)

Registro	: 77031557	Responsable	: BERBEO CALDERON MIGUEL ENRIQUE
Especialidad	: NEUROCIRUGIA		
Fecha	: 09.08.2022	Hora	: 09:03

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	**F. Nacimiento**	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	**Edad**	: 41 Años
Especialidad	: 40A UE QUIROFANO		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Conteo de Materiales e Instrumental

Comentarios :

Lista de Chequeo

* **Fecha/Hora** : 09.08.2022 08:43
Fecha/Hora atención : 09.08.2022 08:42

1. Instrumental quirurgico completo al inicio	: N/A
2. Verifica disponibilidad de Material de osteosintesis	: N/A
3. Verifica disponibilidad Dispositivos especiales	: N/A
4. Verifica fecha de vencimiento de dispositivos y referencias	: N/A
5. Verifica disponibilidad de Protesis y/o implantes	: N/A
6. Controles de esterilización corectos	: N/A
7.Correcto funcionamiento de los aparatos equipos previo al acto quirúrgico	: SI
8.Pieza y/o muestra operatoria entregada según protocolo	: N/A
9.Mantenimiento de normas de asepsia y campo esteril antes durante el acto	: SI
10.Limpieza y oclusion herida operatoria al finalizar el acto QX	: SI
11.Elemento materia de prueba entregado según protocolo	: N/A
12.Instrumental quirúrgico completo al final	: SI
13.Insersión de dispositivos de drenaje (Dren, Hemovack, Sonda, otros)	: N/A

Clase de herida : Limpia
Responsable : MONTOYA DELGADO VIVIANA

* **Fecha/Hora** : 09.08.2022 08:43
Fecha/Hora atención : 09.08.2022 08:00

1. Instrumental quirurgico completo al inicio 80 PIEZAS	: SI
2. Verifica disponibilidad de Material de osteosintesis NUVASIVE	: SI
3. Verifica disponibilidad Dispositivos especiales INJERTOS EUROCIENCIA	: SI
4. Verifica fecha de vencimiento de dispositivos y referencias	: SI
5. Verifica disponibilidad de Protesis y/o implantes	: SI
6. Controles de esterilización corectos	: N/A
7.Correcto funcionamiento de los aparatos equipos previo al acto quirúrgico	: N/A
8.Pieza y/o muestra operatoria entregada según protocolo	: N/A
9.Mantenimiento de normas de asepsia y campo esteril antes durante el acto	: N/A
10.Limpieza y oclusion herida operatoria al finalizar el acto QX	: N/A
11.Elemento materia de prueba entregado según protocolo	: N/A
12.Instrumental quirúrgico completo al final	: N/A
13.Insersión de dispositivos de drenaje (Dren, Hemovack, Sonda, otros)	: N/A

Clase de herida : Limpia
Responsable : MONTOYA DELGADO VIVIANA

Registro Conteo de materiales

* **CORTOPUNZANTES**
Conteo Inicio : 6
Conteo Final : 6

* **INSTRUMENTAL**
Conteo Inicio : 80
Conteo Final : 80

Equipo Quirúrgico

* **Tarea** : ANESTESIAR
Profesional : GONZALEZ VICTOR

* **Tarea** : OPERAR
Profesional : BERBEO MIGUEL

Conteo Materiales

* **Tarea** : AYUDAR
Profesional : CALDERON CANDY

* **Tarea** : PERFUSION

Procedimientos Quirúrgicos

* **Cirugía Realizada** : 0000030226
EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SE GMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA

* **Cirugía Realizada** : 0000810028
REFUSION DE CORRECCION O RECOSTRUCCION D E DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA POSTERIOR E

Observaciones
PRESENTACION CON PACIENTE NOMBRE Y CARGO
VERIFICACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (CARETA , GAFAS Y TAPABOCAS N95)
SE REALIZA LISTA DE CHEQUEO VERIFICANDO DATOS DEL PACIENTE, PROCEDIMIENTO A REALIZAR INDICADORES INTERNOS Y EXTERNOS DE ESTERILIZACION SEGUROS PARA EL PACIENTE.
SE REALIZA RECUENTO INICIAL EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y DEMAS MIEMBROS DEL EQUIPO QUIRURGICO, ASI:
80 PIEZAS DE INSTRUMENTAL
6 CORTOPUNZANTES:
HB
AGUAJS DE SUTURA
AGUAJ HIPODERMICA
SE REALIZA RECUENTO FINAL COMPLETO EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y DEMAS MIEMRBOS DEL EQUIPO QUIRURGICO, ASI:
80 PIEZAS DE INSTRUMENTAL
6 CORTOPUNZANTES:
HB (SOBRE MESA Y VISIBLES)
AGUAJS DE SUTURA (SOBRE MESA Y VISIBLES)
AGUAJ HIPODERMICA (SOBRE MESA Y VISIBLES)

SE CUBRE HERIDA CON LEUKOMED Y FIXOMULL
SE UTILIZA POR ORDEN DE DR DIAZ :
1 CUCHILLA CORTAMETAL MC
*** REMISION EUROCIENCIA
1 CHIP ESPONJOSO 15 CC1.7-10 MM LIOFILIZADOS
1 PUTTY 5 CC

SE DESECHA MATERAIL RETIRADO
SE ANEXA HOJA DE GASTOS E INDICADORES A HISTORIA CLINICA DE PACIENTE

Guardó
Fecha/Hora : 09.08.2022 08:45
Nombre : MONTOYA DELGADO VIVIANA **Registro** : 52916673
Especialidad : INSTRUMENTACION QUIRURGICA

Firmó
Fecha/Hora : 09.08.2022 08:45
Nombre : MONTOYA DELGADO VIVIANA **Registro** : 52916673
Especialidad : INSTRUMENTACION QUIRURGICA

Paciente : INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT
Identificación : CC 52794764 **F. Nacimiento** : 22.07.1981
Sexo : Femenino **Edad** : 41 Años
Especialidad : 40A UE SALA RECUPERACION
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Enfermeria

Notas de Enfermería

* **Fecha de atención** : 09.08.2022 **Hora** : 14:42
Tipo de atención :

Notas de enfermería : PACIENTE CON ADECUDA RECUPERACON, SIGNOS VITALES ESTABLES, MEDICO DE TURNO REVALORA PACIENTE Y DA AVAL PARA EGRESO, SE HACE INGRESAR FAMILIAR CON PERTENECIAS PERSONALES PARA QUE AYUDE A CAMBIAR PACIENTE, SE ENTREGAN DOCUMENTOS DE SALIDA, RECOMEDACIONES POR ESCRITO SOBRE CUIDADOS Y CURACIONES DE HERIDA, FORMULA DE MEDICAMENTOS, CITA DE CONTROL, INCAPACIDAD, SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR ACEPTAN Y ENTIENDE, SE ENTREGA PAZ Y SALVO, SE DESCANALIZA Y CAMILLERO LOS ACOMPAÑA A LA SALIDA EN SILLA DE RUEDAS, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.CON DOCUMENTOS EN MANO.

Responsable : AVILEZ TORRES JESSICA MILENA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación : En Consulta Externa

Monitoreo General

Oxigeno

Dispositivos y procedimientos

* **Fecha** : 09.08.2022 **Hora** : 05:59
Dispositivos :
Acción :
Paciente :
Motivo Retiro :
Cateteres :
Localización :
Observaciones : PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA VENOPUNCION CON CATETER CORTO # 18 UNICA PUNCION

Responsable : RODRIGUEZ GARCIA LEYDY YOHANA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha Retiro : 09.08.2022 **Hora** : 14:40
Responsable : AVILEZ TORRES JESSICA MILENA
Número total de días 1 :

Egreso Enfermería

* **Fecha del Registro** : 09.08.2022 **Hora** : 14:46
Fecha Dato : 09.08.2022 **Hora** : 14:40

El paciente egresa : V
Egreso Condicionado : N
El paciente sale acompañado : S
Nombre del acompañante : VICTOR GALINDO
Parentesco : ESPOSO
Teléfono : 3212393062
Lugar hacia donde sale el paciente : DOMICILIO
Medicamentos y/o fórmula : FORMULA DE MEDICAMENTOS INCAPACIDAD SIGNOS DE ALRMA
Instructivos y documentos : SE BRINDAN RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA PACIENTE Y FAMLIAR REFIEREN ENTENDER Y COMPRENDER
Nombre de la persona que recibe la información: VICTOR GALINDO
Parentesco : ESPOSO

Historia Clínica de Enfermeria

Condiciones al momento de salir : PACIENTE CON ADECUDA RECUPERACON, SIGNOS VITALES ESTABLES, MEDICO DE TURNO REVALORA PACIENTE Y DA AVAL PARA EGRESO, SE HACE INGRESAR FAMILIAR CON PERTENECIAS PERSONALES PARA QUE AYUDE A CAMBIAR PACIENTE, SE ENTREGAN DOCUMENTOS DE SALIDA, RECOMEDACIONES POR ESCRITO SOBRE CUIDADOS Y CURACIONES DE HERIDA, FORMULA DE MEDICAMENTOS, CITA DE CONTROL, INCAPACIDAD, SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR ACEPTAN Y ENTIENDE, SE ENTREGA PAZ Y SALVO, SE DESCANALIZA Y CAMILLERO LOS ACOMPAÑA A LA SALIDA EN SILLA DE RUEDAS, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.CON DOCUMENTOS EN MANO.

Responsable : AVILEZ TORRES JESSICA MILENA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable Guardar

Fecha : 09.08.2022 **Hora** : 14:46
No. Interlocutor : 2000010440
Registro : 1030637445
Responsable : AVILEZ TORRES JESSICA MILENA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente : INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT
Identificación : CC 52794764 **F. Nacimiento** : 22.07.1981
Sexo : Femenino **Edad** : 41 Años
Especialidad : 40A UE SALA RECUPERACION
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

LOS COBOS MEDICAL CENTER

Egreso Médico

Causa de Egreso : Alta
Diagnóstico de egreso : M544
Descripción : LUMBAGO CON CIATICA

Remisión

Fecha Remisión : . . **Hora** : 0:00

Información de Mortalidad

Muerte Previa al Ingreso : No

Fecha Muerte : . . **Hora** : 0:00
Horas entre Ingreso y Muerte : 0 / 0 / 0 **D/H/M**
Orden de Necropsia : No Aplica
Levantamiento del Cadáver : No Aplica
Certificado Defunción : No Aplica
Numero de certificado :

Recién Nacido

Peso al Egreso (grms) : 0 **Alimento al Alta** :
Condiciones Generales a la salida : SIN DEFICIT NEUROLOGICO, ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, SALIDA 2 PM

Plan de Egreso : RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, CITA CONTROL DR BERBEO ENB 15 DIAS, FORMULA MEDICA, INCAPACIDAD, SALIDA 2 PM

Responsable Guardar
Fecha : 09.08.2022 **Hora** : 14:28
No. Interlocutor : 2000019339
Responsable : VELANDIA SUAREZ ASTRID JULIANA
Registro : 1020801417
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 09.08.2022 **Hora** : 14:28
No. Interlocutor : 2000019339
Responsable : VELANDIA SUAREZ ASTRID JULIANA
Registro : 1020801417
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Paciente : INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT
Identificación : CC 52794764 **F. Nacimiento** : 22.07.1981
Sexo : Femenino **Edad** : 41 Años
Especialidad : 40A UTC ANESTESIOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

LOS COBOS MEDICAL CENTER

Registro de Pre-Anestesia

Anámnesis

Motivo de consulta : PACIENTE PROGRAMADA PARA REINTERVENCION ARTRODESIS DE COLUMNA
Enfermedad actual : ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA FARMACOLOGICOS: PREGABALINA, TRAMADOL, ACETAMINOFEN, INDAPAPAMINA, VALSARTAN, TIZANIDINA QUIRURGICOS: CESAREA #2, POMEROY, CX COLUMNA # 4 , NEUROESTIMULADOR, COLELAP TOXICOS: NIEGA ALERGICOS: *** PENINCILINA ***

Antecedentes Anestésicos

En el pasado ha tenido alguno de los siguientes problemas?

Revisión por Sistemas

Observaciones Otro Problema (específique) : CLASE FUNCIONAL LIMITADO POR DOLOR NIEGA TOS, FIEBRE, ODINOFAGIA, DISNEA, ANOSMIA, DISGEUSIA, MIALGIAS. NIEGA SINCOPE, ANGINA O PALPITACIONES. NIEGA CONTACTO COVID O SINTOMATICOS RESPIRATORIOS. COVID VACUNAS DOS DOSIS
Prioridad procedimiento : Normal
Observación : PARACLINICOS HEMOGRAMA WBC 8280 HB 13 HTO 39 PLAQUETAS 456000 PDO NORMAL

Presión Arterial

Presión Arterial(mm Hg) : 142 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 101

Pulso

Pulso : Presente - Rítmico

Otros Datos

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca(Latidos x min) : 84
Sat. Oxígeno(%) : 98
FIO2(%) : 21
Ventilación Asistida : No
Peso(Kg) : 75,000
Talla(cm) : 165
IMC : 27,55
Superficie Corporal : 1,86

Vía Aérea

Evaluación vía Aérea
Apertura Bucal : >4
Distancia Mentohioidea : > 6.5
Mallampati : III
Movilidad de la columna cervical (%) : > 110
Puede desplazar la mandíbula sobre el maxilar superior : SI
Peso (kg) : <90
Total (La suma mayor a 4, indica Alto Riesgo) : 2

Estado Dentadura
Estado Dentadura : Bueno
Dientes Flojos : No

Prótesis

ASA : II

NYHA

CLASE FUNCIONAL : El paciente tolera la actividad habitual. II

Diagnóstico de Ingreso

Diagnóstico Principal : M544

Registro de Pre-Anestesia

Descripción : LUMBAGO CON CIATICA
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal
Dx Pre-Qx : X
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Técnica Anestésica Sugerida

Ayuno : Nada vía oral 8 horas previas al procedimiento
General : Sí

Regional

Concepto Anestesiologo : Apto para anestesia
Observaciones Remisión a Tecer Nivel : MENTS 8

Acepta Anestesia : Si
Se firma consentimiento : Si

Observaciones Valoración Preanestésica : PACIENTE ASA II PROGRAMADO CIRUGIA DE RIESGO MODERADO INDICE DE RIESGO CARDIOVASCULAR REVISADO CLASE I (RIESGO < 0,4%) MeNTS: 8 SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PLANEADO AYUNO > 6 HORAS SOLIDOS Y > 2 HORAS LIQUIDOS CLAROS SE FIRMA CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA Y COVID SE SOLICITA PCR SARS COV 2

Responsable Firmar
Fecha firma : 04.08.2022 **Hora** : 11:12
Responsable : SANCHEZ RIBERO NESTOR EDUARDO
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Episodio : 45593493
Fecha : 09.08.2022

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	**F. Nacimiento**	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	**Edad**	: 41 Años
Especialidad	: 40A UE SALA RECUPERACION		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Escalas Valorativas de Enfermeria

Historicos Escala Analoga del dolor

Fecha	:	09.08.2022	**Hora**	:	08:30
General	:	X			
Clasificación del dolor:		5	**Descripción**	:	MODERADO

Paciente : INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT
Identificación : CC 52794764 **F. Nacimiento** : 22.07.1981
Sexo : Femenino **Edad** : 41 Años
Especialidad : 40A UE SALA RECUPERACION
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

LOS COBOS MEDICAL CENTER

Balance de Líquidos

Ingresos

* **Fecha** : 09.08.2022 **Hora** : 08:27
Ingresos : ACETAMINOFEN 1G/100ML SOLUCION INTRAVENOSA X 100ML.*
Vía de Ingresos : Intravenosa

* **Fecha** : 09.08.2022
08 : 100,00

Sub. Total : 100,00
TOTAL GENERAL : 100,00
FR : Sí

* **Fecha** : 09.08.2022 **Hora** : 08:27
Ingresos : LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMANN) 500ML SOLUCION INTRAVE
Vía de Ingresos : Intravenosa

* **Fecha** : 09.08.2022
08 : 1.000,00

Sub. Total : 1.000,00
TOTAL GENERAL : 1.000,00
FR : Sí

* **Fecha** : 08.08.2022 **Hora** : 06:15
Ingresos : CLINDAMICINA 600MG/4ML INYECCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA.
Vía de Ingresos : Intravenosa

* **Fecha** : 08.08.2022
06 : 4,00
Sub. Total : 4,00
TOTAL GENERAL : 4,00
FR : Sí

* **Fecha** : 11.01.2022 **Hora** : 11:23
Ingresos : ACETAMINOFEN 1G/100ML SOLUCION INTRAVENOSA X 100ML.*
Vía de Ingresos : Intravenosa

* **Fecha** : 11.01.2022
11 : 1,00

Sub. Total : 1,00
TOTAL GENERAL : 1,00
FR : Sí

* **Fecha** : 11.01.2022 **Hora** : 11:23
Ingresos : DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1G/2ML INYECCION INTRAMUSCULAR/I
Vía de Ingresos : Intravenosa

* **Fecha** : 11.01.2022
11 : 2,00

Sub. Total : 2,00
TOTAL GENERAL : 2,00
FR : Sí

* **Fecha** : 11.01.2022 **Hora** : 11:23
Ingresos : DEXAMETASONA 8MG/2ML INYECCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA. *
Vía de Ingresos : Intravenosa

* **Fecha** : 11.01.2022
11 : 8,00

Sub. Total : 8,00
TOTAL GENERAL : 8,00
FR : Sí

Balance de Líquidos

* **Fecha** : 11.01.2022 **Hora** : 11:23
Ingresos : DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML INYECCION INTRAMUSCULAR/INTRAVEN
Vía de Ingresos : Intravenosa

* **Fecha** : 11.01.2022
11 : 75,00

Sub. Total : 75,00
TOTAL GENERAL : 75,00
FR : Sí

* **Fecha** : 11.01.2022 **Hora** : 11:25
Ingresos : ONDANSETRON 8MG/4ML INYECCION INTRAVENOSA.*
Vía de Ingresos : Intravenosa

* **Fecha** : 11.01.2022
11 : 8,00

Sub. Total : 8,00
TOTAL GENERAL : 8,00
FR : Sí

* **Fecha** : 11.01.2022 **Hora** : 11:25
Ingresos : TRAMADOL 50MG/ML INYECCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA.*
Vía de Ingresos : Intravenosa

* **Fecha** : 11.01.2022
11 : 50,00

Sub. Total : 50,00
TOTAL GENERAL : 50,00
FR : Sí

* **Fecha** : 11.01.2022 **Hora** : 11:25
Ingresos : PROPOFOL 150MG/15ML SOL INY (JERINGA PRELLENA).*
Vía de Ingresos : Intravenosa

* **Fecha** : 11.01.2022
11 : 150,00

Sub. Total : 150,00
TOTAL GENERAL : 150,00
FR : Sí

* **Fecha** : 16.02.2021 **Hora** : 15:06
Ingresos : LACTATO RINGER (SOL HARTMANN) 1.000ML SOLUCION INTRAV.*
Vía de Ingresos : Intravenosa

* **Fecha** : 16.02.2021
15 : 1.000,00
Sub. Total : 1.000,00
TOTAL GENERAL : 1.000,00
FR : Sí

Balance Acumulado Total : 2.348,00

Datos Generales

Datos paciente Neonatal

Tabla Signos Vitales

Responsable Guardar
Fecha : 09.08.2022 **Hora** : 09:48
Registro : 79731511
Responsable : GONZALEZ CARDENAS VICTOR HUGO
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Responsable Firmar

Paciente : INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT
Identificación : CC 52794764 **F. Nacimiento** : 22.07.1981
Sexo : Femenino **Edad** : 41 Años
Especialidad : 40A UTC ANESTESIOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

LOS COBOS MEDICAL CENTER

Registro de Enfermería Cirugía Segura

Parametros Básicos

Presión Arterial(mm Hg)	: 99 / 60	**Sat. Oxígeno(%)**	: 95
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 73	**Temperatura(°C)**	: 36,0
Frec. Cardíaca(latidos x min)	: 82	**Peso(Kg)**	: 79,900
Frec. Respiratoria(x min)	: 18	**Talla(cm)**	: 166
IMC(Kg/m2)	: 29,00	**Superficie Corporal(m2)**	: 1,92
FUR	:		

Registro enfermería Cirugía Segura

* **Preguntas** : CHEQUEO PRE-QUIRURGICO, VERIFICO: IDENTIFICACIÓN VE
Si : X
Observaciones : SE CONFIRMA Y VERIFICA DATOS

* **Preguntas** : ANTECEDENTES Y ALERGIAS. ESPECIFIQUE
Si : X
Observaciones : ALERGIAS PENICILINA

* **Preguntas** : MANILLA DE IDENTIFICACIÓN COMPLETAMENTE DILIGENCIADA
Si : X
Observaciones : PACIENTE CONFIRMA DATOS CORRECTOS.

* **Preguntas** : MARCACIÓN DE SITIO OPERATORIO Y/O LATERALIDAD
Si : X
Observaciones : SE VERIFICA

* **Preguntas** : AREA OPERATORIA PREPARADA (RASURADA)
Si : X
Observaciones : SE CONFIRMA

* **Preguntas** : VALORACIÓN PREANESTESICA
Si : X
Observaciones : SE VERIFICA EN EL SISITEMA

* **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIRURGICO DILIGENCIADO
Si : X
Observaciones : SE CONFIRMA, VERIFICA Y FIRMA.

* **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA DILIGENCIADO
Si : X
Observaciones : SE CONFIRMA, VERIFICA Y FIRMA.

* **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERÍA DILIGENCIADO
Si : X
Observaciones : SE CONFIRMA, VERIFICA Y FIRMA.

* **Preguntas** : RESERVA DE HEMOCOMPONENTES. ESPECIFIQUE
No : X

* **Preguntas** : PARACLÍNICOS PRESENTADOS POR EL PACIENTE (EKG, CH, TAC, RAYO
Si : X
Observaciones : ANEXA BOLSA CON DOCUMENTOS.

* **Preguntas** : ACCESO VENOSO PERMEABLE
Si : X
Observaciones : MSI #18

* **Preguntas** : MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN CASA
No : X

* **Preguntas** : APORTE DE OXIGENO (CANULA NASAL, VENTURY, TRAQUEOSTOMIA) ESP
No : X

* **Preguntas** : DISPOSITIVOS MEDICOS (SONDAS, CATETERES, DRENES, TUBOS) ESPE
No : X

* **Preguntas** : VEJIGA VACÍA
Si : X

Registro de Enfermería Cirugía Segura

Observaciones : PACIENTE ELMINIA ESPONTANEAMENTE

* **Preguntas** : BAÑO GENERAL ANTES DE LA CIRUGÍA
Si : X
Observaciones : SE CONFIRMA CON PACIENTE

* **Preguntas** : PACIENTE DESPROVISTO DE PROTESIS, LENTES. ESPECIFIQUE:
Si : X
Observaciones : SE RETIRA ELEMENTOS ACCESORIOS

* **Preguntas** : RETIRO DE ESMALTE, JOYAS, MAQUILLAJE Y ACCESORIOS
Si : X
Observaciones : SE CONFIRMA RETIRO

* **Preguntas** : RIESGO DE CAÍDA
Si : X
Observaciones : ALTO DESDE EL COMIENZO DEL INGRESO AL SERVICIO.

* **Preguntas** : APLICACIÓN MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA TRASLADO DE PACIENTE A
Si : X
Observaciones : SE REALIZA TRASLADO DE PACIENTE A QUIROFANO EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS.

* **Preguntas** : TAMIZAJE DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA (COVID-19)
Si : X
Observaciones : SI SE REALIZA SIN SINTOMATOLOGIA

* **Preguntas** : RESULTADO DE PRUEBA PCR-RT
Si : X
Observaciones : NEGATIVA PREVIAMENTE REALIZADA

Datos relevantes

Fecha : 09.08.2022 **Hora** : 06:37:33
Dosis : 600,0 **Unidad medida** : **Vía** : IV
Profilaxis Antibiotica : CLINDAMICINA 600 MG/4 ML INYECCION INTRAMUSCULAR/

Fecha : **Hora** : 00:00:00
Dosis : 0,0 **Unidad medida** : gr
Protocolo TEP-TVP :

Ultima ingesta de líquidos : 08.08.2022 18:37:50
Ültima ingesta de solidos : 08.08.2022 18:38:09

Otros Datos
Acompañante : Si **Nombre** : VICTOR GALINDO
Parentesco : ESPOSO **Teléfono** : 3212393062

Notas de Enfermería : 05+30 Ingresa paciente al servicio de preparacion cirugia caminando por sus propios medios en compañia de familiar , para procedimiento quirúrgico,exploracion y descompresion hasta dos segmentos por foraminotomia via abierta, paciente alerta, orientada, sin soporte de oxigeno con adecuadas saturaciones y patron ventilatorio , abdomen blando depresible, miembros superiores e inferiores eutroficos eliminacion espontaneo , se coloca bata, gorro y polainas, se brinda comodidad se ubica paciente en camilla y se elevan barandas de seguridad, se dan recomendaciones de seguridad para evitar riesgo de caída, se le indica al paciente que debe dejar los objetos de valor con el familiar; paciente refiere entender y aceptar, se realiza toma y registro de signos vitales, se hace chequeo pre quirúrgico, paciente refiere alergias PENICILINA, grupo sanguíneo (o+) . Se indaga a paciente sobre sintomatologia respiratoria a lo cual niega, niega contacto con personas con sintomas gripales o pacientes confirmados con covid, refiere aislamiemto preventivo. Se aplica encuesta institucional sobre covid Se verifica manilla de identificación con datos correctos según protocolo institucional se explica importancia y uso de manilla paciente refiere entender. 06+00 Se explica procedimiento al paciente quien refiere enteder y aceptar Previa asepsia y antisepsia de sitio de punción se canaliza vena periférica en miembro superior izquierdo , con catéter corto de seguridad No.18 , se anexa equipo de goteo para bomba de inusión + llave de tres vías y extensión de anestesia, se permeabiliza, procedimiento sin complicación única punción se fija con adhesivo Transparente. 06+30 Se administra 600MG CLINDAMICINA según orden medica y protocolo institucional diluidos en 100cc de SSN 09%, como profilaxis antibíotica. Teniendo en cuenta los 7 correctos. Se verifican consentimientos de anestesia , cirugia, covid, y enfermeria diligenciados y firmados correctamente, paciente refiere entender cada uno. 07+00 Se realiza traslado de paciente a Quirofano N 8 , en camilla con barandas de seguridad elevadas para procedimiento quirurgico de paciente alerta, orientada en las tres esferas, con acceso venoso permeable en extremidad superior IZQUIERDO con Cateter No.18 pasando LACTATO DE RINGER , manilla de identificacion correcta, historia clinica completa con consentimientos firmados y diligenciados correctamente.

Responsable Guardar
Fecha : 09.08.2022 **Hora** : 07:26

Registro de Enfermería Cirugía Segura

Registro : 1015427604 **Nombre** : ROJAS QUEVEDO LEIDY MARCELA
Especialidad : ENFERMERIA

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000017103

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	**F. Nacimiento**	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	**Edad**	: 41 Años
Especialidad	: 40A UE QUIROFANO		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

LOS COBOS MEDICAL CENTER

Registro de Enfermería Cirugía Segura

Parametros Básicos

Presión Arterial(mm Hg)	: 117 / 72	**Sat. Oxígeno(%)**	: 96
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 87	**Temperatura(°C)**	: 36,0
Frec. Cardíaca(latidos x min)	: 78	**Peso(Kg)**	: 80,000
Frec. Respiratoria(x min)	: 17	**Talla(cm)**	: 166
IMC(Kg/m2)	: 29,03	**Superficie Corporal(m2)**	: 1,92
FUR	:		

Registro enfermería Cirugía Segura

* **Preguntas** : .
Si : X
Observaciones : 07+30 INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA NUMERO 8

* **Preguntas** : CHEQUEO ANTES DE LA INDUCCION DE ANESTESIA (ENTRADA)
Si : X
Observaciones : SE REALIZA PRIMERA PARADA DE SEGURIDAD EN COMPAÑIA DE EQUIPO QUIRURGICO

* **Preguntas** : VERBALMENTE CON EL PACIENTE NOMBRE Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Si : X
Observaciones : SI, CONFRIMACION VERBAL Y EN VOZ ALTA

* **Preguntas** : VERBALMENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO
Si : X
Observaciones : SI, CONFRIMACION VERBAL CON EL ESPECIALISTA

* **Preguntas** : SITIO OPERATORIO, DEMARCACION Y/O LATERALIDAD
Si : X
Observaciones : SI, CONFRIMACION VERBAL CON EL ESPECIALISTA

* **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIRURGICO DILIGENCIADO
Si : X
Observaciones : SI, DILIGENCIADO Y FRIMADO EN SU TOTALIDAD POR EL ESPECIALISTA Y PACIENTE

* **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA DILIGENCIADO
Si : X
Observaciones : SI, DILIGENCIADO Y FRIMADO EN SU TOTALIDAD POR EL ESPECIALISTA Y PACIENTE

* **Preguntas** : DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS, INSTRUMENTAL E INSUMOS
Si : X
Observaciones : SI, CONFRIMACION Y DISPONIBLES EN SALA PARA PROCEDIMIENTO

* **Preguntas** : RIESGO DE HEMORRAGIA >500 ML (7ML/KG EN NIÑOS)
No : X
Observaciones : SI, CONFRIMACION VERBAL CON EL ESPECIALISTA

* **Preguntas** : ADMINISTRACION PROFILAXIS ANTIBIOTICA ANTES DE PROCEDIMIENTO
Si : X
Observaciones : SI, CEFAZOLINA 2 GR EN SALA QUIRURGICA

* **Preguntas** : REVISION MAQUINA DE ANESTESIA
Si : X
Observaciones : SI, POR PARTE DEL ANESTESIOLOGO

* **Preguntas** : DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ANESTESICOS
Si : X
Observaciones : SI, DISPONIBLES EN EL QUIROFANO PARA CIRUGIA

* **Preguntas** : DISPOSITIVOS PARA ANESTESIA LISTOS
Si : X
Observaciones : SI, LISTOS Y FUCIONANDO

* **Preguntas** : TEMPERATURA DEL QUIROFANO
Si : X
Observaciones : SI, 16.2 GRADOS

* **Preguntas** : REVISION DE ANTECEDENTES ALERGICOS
Si : X

Registro de Enfermería Cirugía Segura

Observaciones : SE REALIZA REVISION, PACIENTE NIEGA ALERGIAS

* **Preguntas** : RIESGO DE VIA AEREA DIFICIL/RIESGO DE BRONCOASPIRACION
No : X
Observaciones : NO, PACIENTE CUMPLE CON AYUNO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

* **Preguntas** : DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LIQUIDOS ADECUADOS
Si : X
Observaciones : SI, ACCESO VENOSO EN MSD CON YELCO NUMERO 18 FUNCIONAL

* **Preguntas** : SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECIFICO
No : X
Observaciones : NO INFORMADOS

* **Preguntas** : .
Si : X
Observaciones : 08+00 INCIIO DE CIRUGIA

* **Preguntas** : CHEQUEO ANTES DE LA INCISION CUTANEA (PAUSA QUIRURGICA):
Si : X
Observaciones : SE REALIZA SEGUNDA PARADA DE SEGURIDAD EL COMPAÑIA DE EQUIPO QUIRURGICO

* **Preguntas** : EL EQUIPO QUIRURGICO SE PRESENTA POR NOMBRE Y TAREA
Si : X
Observaciones : SI, TAL CUAL ESTA ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL

* **Preguntas** : IDENTIDAD DEL PACIENTE
Si : X
Observaciones : SI, CONFIRMACION VERBAL EN COMPAÑIA DE EQUIPO QUIRURGICO

* **Preguntas** : SITIO QUIRURGICO
Si : X
Observaciones : SI, CONFRIMACION VERBAL CON EL ESPECIALISTA

* **Preguntas** : PROCEDIMIENTO
Si : X
Observaciones : SI, CONFRIMACION VERBAL CON EL ESPECIALISTA

* **Preguntas** : TIEMPO ESTIMADO DE CIRUGIA
Si : X
Observaciones : SI, CONFRIMACION VERBAL CON EL ESPECIALISTA

* **Preguntas** : PERDIDA ESTIMADA DE SANGRE
Si : X
Observaciones : SI, CONFRIMACION VERBAL CON EL ESPECIALISTA

* **Preguntas** : EQUIPOS ESPECIFICOS/IMPLANTES DISPONIBLES
Si : X
Observaciones : SI, DISPONIBLES EN SALA DE CIRUGIA PARA PROCEIDMIENTO QUIRURGICO

* **Preguntas** : .
Si : X
Observaciones : 08+30 FIN DE CIRUGIA

* **Preguntas** : SE CONFIRMA ESTERILIDAD DE EQUIPOS CON INSTRUMENTADOR(A)
Si : X
Observaciones : SI, CONFRIAMCION VERBAL CON LA INSTRUMENTADORA

* **Preguntas** : DISPONIBILIDAD Y VISUALIZACION DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.
Si : X
Observaciones : SI, DISPONIBLES PARA LA CIRUGIA

* **Preguntas** : .
Si : X
Observaciones : 08+40 TRASLADO A RECUPERACION

* **Preguntas** : CHEQUEO ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIROFANO (SALIDA
Si : X
Observaciones : SE REALIZA ULTIMA PARADA DE SEGURIDAD EN COMPAÑIA DE EQUIPO

* **Preguntas** : NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO
Si : X
Observaciones : SI, CONFRIMACION VERBAL CON EL ESPECIALISTA

* **Preguntas** : RECUENTO COMPLETO DE MATERIALES: COMPRESAS, GASAS, TORUNDAS
Si : X

Registro de Enfermería Cirugía Segura

Observaciones : SI, CONRIMACION VERBAL CON LA INSTRUMENTADORA Y EQUIPO QUIRURGICO

* **Preguntas** : RECUENTO COMPLETO DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO
Si : X
Observaciones : SI, CONRIMACION VERBAL CON LA INSTRUMENTADORA

* **Preguntas** : CONFIRMA ROTULADO DE PIEZA Y/O MUESTRA OPERATORIA SEGÚN PRO
No : X
Observaciones : NO REPORTADAS

* **Preguntas** : CORTOPUNZANTES ASEGURADOS
Si : X
Observaciones : SI, ASEGURADOS Y DESCEHADOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

* **Preguntas** : PROBLEMAS RELACIONADOS CON EQUIPOS O DISPOSITIVOS.
No : X
Observaciones : NO RERPOTADOS NI REGISTRADOS

* **Preguntas** : TRANSPORTE Y ENTREGA DEL PACIENTE (MONITORIA, OXÍGENO Y BOMB
Si : X
Observaciones : SI, SE TRASLADA PACIENTE A SERVICIO DE RECUPERACION DE

Datos relevantes

Fecha : **Hora** : 00:00:00
Dosis : 0,0 **Unidad medida** : **Vía** :
Profilaxis Antibiotica :

Fecha : **Hora** : 00:00:00
Dosis : 0,0
Protocolo TEP-TVP :

Ultima ingesta de líquidos : 00:00:00
Ültima ingesta de solidos : 00:00:00

Otros Datos

Responsable Guardar
Fecha : 09.08.2022 **Hora** : 12:02
Registro : 1136879351 **Nombre** : LOPEZ HERNANDEZ LAYNER KATHERINE
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000013865

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	**F. Nacimiento**	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	**Edad**	: 41 Años
Especialidad	: 40A UE SALA RECUPERACION		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

LOS COBOS MEDICAL CENTER

Registro de Enfermería Quirúrgico

Fecha de evaluación : 09.08.2022 **Hora** : 07:30

Ingreso al quirófano

PAS (mmHg)	: 119	**Oxígeno al ingreso**	: No Ap
PAD (mmHg)	: 67		
PAM (mmHg)	: 84		
Temperatura	: 36,0	**Saturación de oxígeno (%)**	: 96
Frec. Cardiaca (lxmin)	: 62	**Frec. Respiratoria (x min)**	: 17

Observaciones : ingresa paciente a sala qx # 8 conciente alerta estable orientada con acceso venoso permehable sin cambios hemodinamicos.

Responsable : LOPEZ HERNANDEZ LAYNER KATHERINE

Procedimientos durante la cirugía

Tabla registro procedimientos durante la cirugía

* **Fecha del Registro** : 09.08.2022 **Hora** : 11:56
Fecha de evaluación : 09.08.2022 **Hora** 07:55

Protección ocular	: Si	**Posición del paciente**	: Decúbito prono o ventral
Placa de electro bisturí	: Si	**Lugar de placa**	: Muslo derecho cara posterior
Protección de la piel	: Si	**Area de asepsia quirúrgica**	; Dorsolumbar derecho
		Asepsia quirúrgica con	: Clorhexidina al 2% jabón y solución

Pieza y/o muestra operatoria : No
Número de personas en el quirófano : 8

Nota de Enfermería : INGRESO: 07+30 INGRESA PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS A SALA DE CX # 8, ALERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO CON TORAX SIMETRICO CON MANILLA DE IDENTIFICACION CON DATOS CORRECTOS Y VERIFICADOS CON LEV PERMABLES EN MSI CON YELCO 18 CUBIERTO CON PELICULA TRASNPARENTE SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI DE INFILTRACION POR DONDE LE ESTA INFUNDIENDO LACTATO DE RINGER A MANTENIMIENTO RESTO DE PIEL INTEGRA Y SANA, PACIENTE CON PRUEBA PCR NEGATIVA. SE DEJA PACIENTE EN CAMILLA DE SERVICIO, PARA SU RESPECTIVA ORGANIZACION EN DECUBITO PRONO EN MESA QUIRURGICA, SE COLOCA MONITORIA PERMANENTE NO INVASIVA, SE VERIFICA ANTIBIOTICO PROFILACTICO, SE COLOCA PLACA DE ELECTROBISTURY EN REGION MUSCULAR IZQUIERDA, SE REALIZA PRIMERA PAUSA DE SEGURIDAD PACIENTE NIEGA ALERGIAS, CONFIRMA AYUNO GRUPO QUIRURGICO LISTO Y COMPLETO CON HISTORIA CLINICA + CONSENTIMIENTOS FIRMADOS EN SU TOTALIDAD POR PACIENTE Y ESPECIALISTA CON EQUIPO QX: CIRUJANOS : DR. DIAZ Y BERBEO AYUDANTE QX : DRA. CALDERON ANESTESIA : DR. GONZALEZ IQX: VIVIANA M CIRCUALNTE: LAYNER L SOPORTE: NUVASIVE MAR NAUROMONITOREO: DRA. GUARNIZO Y CASADO POR ORDEN DE DR. GONZALEZ SE PREPARAN MEZCLAS Y MEDICAMENTOS ASI: * 1 REMIFENTANYL DE 2 MG EN 100 CC DE SSN. SE DEJA EN JERINGA PERFUSORA DE 50 CC. * 1 AMPOLLA DE ROCURONIO EN JERINGA DE 5 CC * PROPOFOLES (6) EN JERINGA PERFUSORA DE 50 CC ANESTESIA GENERAL: ----- 07+35 DR. GONZALEZ INICIA INDUCCION ANESTESIA GENERAL, COLOCA MASCARA CON FILTRO PASANDO SEVORANE, Y POR ORDEN VERBAL SE ADMINISTRA : ROCURONIO Y EN INFUSION POR BOMBA DE TCI CON MEZCLA DE REMIFENTANYL + PROPOFOL, CON CAMBIOS CONSTANTES REALIZADOS POR MEDICO ANESTESIOLOGO, DOSIS DESCRITAS EN RECORD DE ANESTESIA, POSTERIORMENTE, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO NUMERO 7,5 FLEXOANILLADO CON BALON, FIJA Y DA SOPORTE VENTILATORIO POR MAQUINA DE ANESTESIA, COLOCA PROTECCION OCULAR CON MICROPORE. 07+40 DRA. GUARNIZO Y SU EQUIPO DE NEUROMONITOREO INICIAN INSTAURACION DE EQUIPO Y ELECTRODOS A LA PACIENTE, SIN COMPLICAICONES FIJAN CON ESPARADRAPO. 07+45 EN COMPAÑIA DE EQUIPO QUIRURGICO SE ORGANIZA PACIENTE PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA EN POSICION DECUBITO PRONO, BRAZOS ABIERTOS SE COLOCAN ROLLOS Y MEDIDAS ANTIZONAS DE PRESION. TOMAN RX PARA MARCACION. LAVADO QUIRURGICO: 07+58 DRA. CALDERON CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y CON PREVIAS MEDIDAS DE ASEPSIA, RALIZA LAVADO DE AREA LUMBAR CON GUANTES ESTERILES + GASAS ESTERILES + CLOREXIDINA ESPUMA + CLOREXIDINA SOLUCION SEGUN INDICA EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL. CAMPOS ESTERILES: 08+00 DR. DIAZ Y VIVIANA INSTRUMENTADORA, VISTEN Y ORGANIZAN PACIENTE CON CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES. INICIO CIRUGIA: 08+03 SE REALIZA SEGUNDA PARADA DE SEGURIDAD EN COMPAÑIA DE EQUIPO QUIRURGICO Y SE DA INICIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PROGRAMADO DE EXPLORACION Y DESCOMPRESION CANAL RAQUIDEO L5 - S1 PÓR EL DR DIAZ Y BERBEO AYUDANTE DRA CALDERON Y GRUPO DE CIRUGIA, PREVIA ANESTESIA GENERAL, CAMPOS QUIRURGICO ESTERILES, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA. SE REALIZA RECUENTO INICIAL EN MESA QUIRURGICA CON PAOLA INSTRUMENTADORA ASI: * 1 EQUIPO CON : 70 PIEZAS. # 6 CORTOPUNZANTES # 5 Cajas de Soporte DR. GONZALEZ ADMISNITRAN AL PACIENTE EN LIQUDOS ENDOENOSOS: TRAMADOL 50 MG PARACETAMOL 1 GR DEXAMETASONA 8 MG VER MEDICAMENTOS ADMISNITRADOS EN RECORD DE ANESTESIA 8+15 PACIENTE ESTABLE EN PROCEDIMIENTO QX, SIN CAMBIO HEMODINAMICOS T/A: 106/66 FC: 63 SPO2 : 96% 08+20 DR. GONZALEZ PREPARA HIDROMORFONA 2 MG EN 9 CC DE SSN CON JERINGA DE 10 CCC Y ADMISNITRA AL PACIENTE EN LIQUDOS ENDOENOSOS: HIDROMORFONA 0,4 MG VER MEDICAMENTOS ADMISNITRADOS EN RECORD DE ANESTESIA. 08+25 SE REALIZA RECUENTO FINAL EN MESA QUIRURGICA CON CAROLINA INSTRUMENTADORA EN VOZ ALTA SUPERVISADO POR ESPECIALISTAASI: * 1 EQUIPO CON : 70 PIEZAS. # 6 CORTOPUNZANTES # 5 Cajas de Soporte 08+30 FIN CIRUGIA CON RECUENTO FINAL EN COMPAÑIA DE EQUIPO QUIRURGICO, EL CUAL ES COMPLETO, POR LO CUAL DR DIAZ # BERBEO FINALIZAN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, REALIZA SUTURA DE HERIDAD QUIRURGICAS POR PLANOS Y CERRA PIEL, DEJA LIMPIA, SECA Y CUBIERTA CON APOSITO LEUKOMED EN REGION/LUMBAR + REFUERZO DE FIXOMOLL SIN COMPLICAICONES. 08+35 FIN ANESTESIA SE PASA A CAMILLA DE SERVICIO Y SE ORGANIZA PARA TRASLADO A RECUPERACION. DR GONZALEZ REALIZA SUCCION DE SECRECIONES Y EXTUBA PACIENTE, BRINDA SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA Y DEJA INSTAURADO O2 POR CANULA 08+40 TRASLADO A RECUPERACION ENTREGO PACIENTE EN SERVICIO DE RECUPERACION DE CIRUGIA, CONCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION CON DATOS CORRECTOS Y VERIFICADOS, CON LEV PERMABLES EN MSI CON YELCO 18 CUBIERTO CON PELICULA TRANSPARENTE SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI DE INIFLTRACION POR DONDE LE ESTA INFUNDIENDO LACTATO DE RINGER A MANTENIMIENTO. RESTO DE PIEL INTEGRA Y SANA MMII INTEGROS Y SANOS HC COMPLETA SE HACE ENTREGA DE HISTORIA CLINICA COMPLETA CON DOCUMENTOS DEL PACIENTE.

No. Interlocutor	: 2000013865	**Responsable**	: LOPEZ HERNANDEZ LAYNER KATHERINE
Registro	: 1136879351	**Especialidad**	: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación	: En Consulta Externa		

Salida del Quirófano

Fecha Salida	: 09.08.2022	**Hora**	: 08:40		
PAS (mmHg)	: 97			**Oxígeno al egreso**	: Si
PAD (mmHg)	: 53			**Dispositivo de Oxígeno**	: Canual nasal
PAM (mmHg)	: 68			**Saturación inspirada de Oxígeno (%)**	: 28%
Frec. Cardiaca (lxmin)	: 74			**Frec. Respiratoria**	: 17

Tiempo Torniquete

Nota de enfermería : traslado paciente a recuperacion estable , bajo efectos de anestesia general, con oxigeno por canula.
Responsable : LOPEZ HERNANDEZ LAYNER KATHERINE
Destino del Paciente : Recuperación

Responsable Guardar

Fecha	: 09.08.2022	**Hora**	: 11:56
No. Interlocutor	: 2000013865	**Nombre**	: LOPEZ HERNANDEZ LAYNER KATHERINE
Registro	: 1136879351	**Especialidad**	: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar

Fecha	: 09.08.2022	**Hora**	: 11:56
No. Interlocutor	: 2000013865	**Nombre**	: LOPEZ HERNANDEZ LAYNER KATHERINE
Registro	: 1136879351	**Especialidad**	: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente : INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT
Identificación : CC 52794764 **F. Nacimiento** : 22.07.1981
Sexo : Femenino **Edad** : 41 Años
Especialidad : 40A UE QUIROFANO
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

LOS COBOS MEDICAL CENTER

Esterilización

Equipo Instrumental

* **Fecha del Registro** : 09.08.2022 **Hora** : 08:41
Sede/Unidad : 008

Descripción : COLUMNA LUMBAR N# 1

Fecha de Esterilización : 06.08.2022
Lote o Consecutivo de esterilización : 013400109685
Responsable de esterilización : 0019
Cumple con Indicador Químico : Si

Observaciones : ESTERIL
Desinfección alto nivel : No

No. Interlocutor : 2000018281
Responsable : MONTOYA DELGADO VIVIANA
Registro : 52916673
Especialidad : INSTRUMENTACION QUIRURGICA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 09.08.2022 **Hora** : 07:46
Sede/Unidad : 008

Descripción : MIDAS REX NEUMATICO #2

Fecha de Esterilización : 08.08.2022
Lote o Consecutivo de esterilización : 013400110025
Responsable de esterilización : 0016
Cumple con Indicador Químico : Si

Observaciones : ESTERIL
Desinfección alto nivel : No

No. Interlocutor : 2000014050
Responsable : CAGUA PORRAS ADRIANA
Registro : 1023874299
Especialidad : INSTRUMENTACION QUIRURGICA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 09.08.2022 **Hora** : 07:45
Sede/Unidad : 008

Descripción : REMISION NUVASIVE

Fecha de Esterilización : 09.08.2022
Lote o Consecutivo de esterilización : 013400110158
Responsable de esterilización : 0013
Cumple con Indicador Químico : Si

Observaciones : ESTERIL
Desinfección alto nivel : No

No. Interlocutor : 2000014050
Responsable : CAGUA PORRAS ADRIANA
Registro : 1023874299
Especialidad : INSTRUMENTACION QUIRURGICA

Esterilización

Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 09.08.2022 **Hora** : 07:45
Sede/Unidad : 008

Descripción : PQ GENERAL

Fecha de Esterilización : 06.08.2022
Lote o Consecutivo de esterilización : 013400109701
Responsable de esterilización : 0013
Cumple con Indicador Químico : Si

Observaciones : ESTERIL
Desinfección alto nivel : No

No. Interlocutor : 2000014050
Responsable : CAGUA PORRAS ADRIANA
Registro : 1023874299
Especialidad : INSTRUMENTACION QUIRURGICA
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable Guardar
Fecha : 09.08.2022 **Hora** : 08:42
No. Interlocutor : 2000018281
Responsable : MONTOYA DELGADO VIVIANA
Registro : 52916673
Especialidad : INSTRUMENTACION QUIRURGICA

Responsable Firmar
Fecha : 09.08.2022 **Hora** : 08:42
No. Interlocutor : 2000018281
Responsable : MONTOYA DELGADO VIVIANA
Registro : 52916673
Especialidad : INSTRUMENTACION QUIRURGICA

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 03/10/2018

Grupo	Descripción
Alérgicos	penicilina ampicilina
Farmacológicos	tizanidina, tramadol, tolterodina, hioscina, fluoxetina, trazodona
Médicos	dolor lumbar cronica, incontinencia, sindrome depresivo secundario
Quirúrgicos	cesarea #2, pomeroy, neuroestimulador para manejo de dolor, cirugia de columna con instrumentacion refiere lesion L4-L5- S1 algo de pie caido
Toxicológicos	niega
Transfusionales	niega

Fecha: 03/10/2018 11:02 - Ambulatoria - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: CONS. EXT. Y APY. DX

Nota de Antecedentes - ANESTESIOLOGIA

Alérgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
penicilina ampicilina

Farmacológicos:
Se adiciona(n) los antecedentes:
tizanidina, tramadol, tolterodina, hioscina, fluoxetina, trazodona

Médicos:
Se adiciona(n) los antecedentes:
dolor lumbar cronica, incontinencia, sindrome depresivo secundario

Quirúrgicos:
Se adiciona(n) los antecedentes:
cesarea #2, pomeroy, neuroestimulador para manejo de dolor, cirugia de columna con instrumentacion refiere lesion L4-L5- S1 algo de pie caido

Toxicológicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
niega

Transfusionales:
Se adiciona(n) el antecedente:
niega

Firmado por: RAFAEL ANDRES TURRIAGO MOJICA, ANESTESIOLOGIA, Registro 79794668, CC 79794668, el 03/10/2018 11:03

Fecha: 03/10/2018 11:09 - Ambulatoria - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: CONS. EXT. Y APY. DX

Nota de Antecedentes - ANESTESIOLOGIA

Quirúrgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
refiere escalofrio en el POP

Firmado por: RAFAEL ANDRES TURRIAGO MOJICA, ANESTESIOLOGIA, Registro 79794668, CC 79794668, el 03/10/2018 11:09

Fecha: 03/10/2018 11:09 - Ambulatoria - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: CONS. EXT. Y APY. DX

Consulta Preanestésica - ANESTESIOLOGIA

Fecha probable del procedimiento: 05/10/2018, Tipo de cirugía: Cirugía Programada, Trae Consentimiento Informado: Si

Antecedentes Anestésicos: General y Regional

NOTAS MÉDICAS

Revisión por sistemas: PROCEDIMIENTO PROGRAMADO:Colelap

Clase funcional II
niega angina

Exámenes de Laboratorio: glucosa 100

bun 8
creat 0. 86

hb 13
hcto 41
plq 394000

Presión arterial (mmHg): 138/78, PAM(mmHg): 98 FC(Lat/min): 76 FR(respi/min): 18 Peso(Kg): 76 Talla(cm): 165
ASA: 2
Dientes: Naturales
Ojos: Lentes de Contacto: No Apertura Oral: Normal Perímetro cervical: Menor de 40 cm
Extensión del cuello: Mayor de 35º

Observaciones: mallampati I

Examen Físico:
-
Aspecto General : Normal
Cabeza y Cuello : Normal
Cardiopulmonar : Normal
Abdomen y Zona Pélvica : Normal
Genitales Femeninos : Normal
Extremidades y Dorso : pie caido izquierdo
Piel y Faneras : Normal
Estado Neurológico y Mental : Normal

Recomendaciones: ayuno de 8 horas
se explican riesgos y complicaciones
llamar a SJ jude para apagar el neuroestimulador
uso de electrobisturi
Plan de anestesia: general

Firmado por: RAFAEL ANDRES TURRIAGO MOJICA, ANESTESIOLOGIA, Registro 79794668, CC 79794668, el 03/10/2018 11:09

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
03/10/2018 11:09	PA Sistólica (mmHg)	138
	PA Diastólica (mmHg)	78
	Presión arterial media (mmHg)	98
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	76
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Talla (cm)	165
	Peso Actual (Kg)	76
	Ubicación: CONS. EXT. Y APY. DX	
	Responsable: RAFAEL ANDRES TURRIAGO MOJICA, ANESTESIOLOGIA, Registro 79794668, CC 79794668, el 03/10/2018 11:09	

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
03/10/2018 11:09	PA Sistólica (mmHg)	138

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52794764**	
Paciente: **INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **22/07/1981**	
Edad y : **37 Años, Femenino**	
Identificador único: **218914**	Financiador: **COMPENSAR PAC (U Y H)**

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	PA Diastólica (mmHg)	78
	Presión arterial media (mmHg)	98
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	76
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Peso Actual (Kg)	76
	Talla (cm)	165
	Ubicación: CONS. EXT. Y APY. DX	
	Responsable: RAFAEL ANDRES TURRIAGO MOJICA, ANESTESIOLOGIA, Registro 79794668, CC 79794668, el 03/10/2018 11:09	

REPORTE DE CIRUGIA

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 05/10/2018

Grupo	Descripción
Alérgicos	penicilina ampicilina
Farmacológicos	tizanidina, tramadol, tolterodina, hioscina, fluoxetina, trazodona
Médicos	dolor lumbar cronica, incontinencia, sindrome depresivo secundario
Quirúrgicos	cesarea #2, pomeroy, neuroestimulador para manejo de dolor, cirugia de columna con instrumentacion refiere lesion L4-L5- S1 algo de pie caido, refiere escalofrio en el POP
Toxicológicos	niega
Transfusionales	niega

Fecha: 05/10/2018 12:01 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Ingreso a Servicio Hosp, UCI y Cirugía - Médico - MEDICINA GENERAL

Paciente de 37 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización

Indicador de rol: Médico Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR CRONICO EN MANEJO CON MEUROESTIMULADOR Y POLIFARMACIA QUIEN CONSULTO AL ESPECIALISTA POR CUADRO DE 6 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR ANIVEL DE COLUMANA TORACICA QUE SE IRRADIABA HACIA HIPOCONDRIO DERECHO QUE EMPEORABA CON EL CONUSMO DE ALIMENTOS, REALIZARON ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS PARA DESCARTAR CAMBIOS A NIVEL DE LA COLUMANA LUMBAR Y TORACICA LOS CUALES NO MOSTRARON CAMBIOS, REALIZARON ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PATOLOGIA RENAL EN LA QUE EVIDENCIARON COLELITIASIS - COLECISTITIS CRONICA. POR LO QUE REMITEN A CIRUJANO GENERAL QUIEN PROGRAMA PARA COLELAP. PACIENTE REFIERE QUE EL DIA DE AYER PRESENTO EPISODIO DE COLICO BILIAR.

Presión arterial (mmHg): 128/88, PAM(mmHg): 101 FC(Lat/min): 68 FR(respi/min): 18

Examen Físico:
-
Aspecto General : BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA.
Abdomen y Zona Pélvica : BLANDO, DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, MURPHY NEGATIVO, NO SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL.
Extremidades y Dorso : LIMITACION PARA EL APOYO DE MID.

Diagnósticos activos después de la nota: OTRAS COLELITIASIS, COLECISTITIS CRONICA.

Análisis y Plan: PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS QUIEN INGRESA PROGRAMADA PARA COLELAP ACARGO DEL DR. TELLEZ

Firmado por: ADRIANA VENEGAS PIEDRAHITA, MEDICINA GENERAL, Registro 1020726215, CC 1020726215, el 05/10/2018 12:02

ÓRDENES MÉDICAS

ORDEN INTERNA - LABORATORIO PATOLOGIA
05/10/2018 14:54
Especimen Qx Nivel I De Complejidad Dx (No Incl Coloracion Especial Inmunohistoq Ni Vaciamiento Ganglionar)Amigdala, Apendice, Epiplon, Peritoneo, Testiculo, Vena, Vesicula, Hernia Discal, Restos Ovular, Trompas, Legrado, Miomas, Lipoma, Adenoide, Etmoide (898201)
PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR CRONICO EN MANEJO CON MEUROESTIMULADOR Y POLIFARMACIA QUIEN CONSULTO AL ESPECIALISTA POR CUADRO DE 6 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR ANIVEL DE COLUMANA TORACICA QUE SE IRRADIABA HACIA HIPOCONDRIO DERECHO QUE EMPEORABA CON EL CONUSMO DE ALIMENTOS, REALIZARON ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS PARA DESCARTAR CAMBIOS A NIVEL DE LA COLUMANA LUMBAR Y TORACICA LOS CUALES NO MOSTRARON CAMBIOS, REALIZARON ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PATOLOGIA RENAL EN LA QUE EVIDENCIARON COLELITIASIS - COLECISTITIS CRONICA. POR LO QUE REMITEN A CIRUJANO GENERAL QUIEN PROGRAMA PARA COLELAP. PACIENTE REFIERE QUE EL DIA DE AYER PRESENTO EPISODIO DE COLICO BILIAR. .

COLELITIASIS.
FRASCO #1.
DR. PABLO TELLEZ.
Estado: TERMINADO

NOTAS MÉDICAS

ORDEN EXTERNA - RECOMENDACIONES AL PACIENTE
05/10/2018 14:55
Dieta
Cantidad: 1
USUAL.
Estado: ORDENADO

ORDEN EXTERNA - RECOMENDACIONES AL PACIENTE
05/10/2018 14:55
Medicamentos
Cantidad: 1
ACETAMINOFEN TABLETAS 500MG TOMAR DOS TABLETAS CADA 6 HORAS SI DOLOR DE 3 A 5 DIAS. TOTAL: 40 TABLETAS
Estado: ORDENADO

ORDEN EXTERNA - RECOMENDACIONES AL PACIENTE
05/10/2018 14:55
Generales
Cantidad: 1
NO MOJAR NI RETIRAR VENDAJES.
Estado: ORDENADO

ORDEN EXTERNA - RECOMENDACIONES AL PACIENTE
05/10/2018 14:56
Generales
Cantidad: 1
FAVOR SOLICITAR CITA DE CONTROL CON EL DR. PABLO TELLEZ EN 8 DIAS.
Estado: ORDENADO

ORDEN EXTERNA - INCAPACIDAD
05/10/2018 14:57
Enfermedad General
Fecha Inicial 05/10/2018 Fecha Final 17/10/2018
Nro de días: 13
Prórroga: No
Estado: ORDENADO

Fecha: 05/10/2018 14:20 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Descripción Operatoria - Tratante - CIRUGIA GENERAL

Acto quirúrgico: 05/10/2018 11:30 Tipo de cirugía: Programada Reintervención: No

Diagnósticos activos después de la nota: OTRAS COLELITIASIS(Previo), COLECISTITIS CRONICA(Previo).

Procedimientos realizados: Colecistectomia Via Laparoscopica (512104), Vía A, Clase de Herida Limpia.

Sangrado: No
HALLAZGOS: Vesícula con múltiples cálculos en su interior
Muestra para patología: Si Observaciones de la muestra: vesícual biliar
Injerto y/o Dispositivo Médico Implantado: Ninguno

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: EQUIPO QUIRÚRGICO:

Cirujano:DR. PABLO TELLEZ R
Anestesiólogo:DRA. EDNA M. CRUZ C.
Ayudante Especialista:DRA. RAUL BERNAL
Ayudante 1:DRA ADRIANA ECHEVERRY
Ayudante 2:
Instrumentadora:JENNIFER CRUZ

Descripción del Procedimiento:
Asepsiua y abntisepsia colocación de campos operatotios
Se infiltra piel y TCS con bupivacaina al 0. 5% se incide la piel y la aponeurosis y por disección roma se llega a la cavbidad y se pasa trocar de 12 mm con cámraa de video
Bajo visión laaproscópica se pasan los toros trócares sin complicaciones
Se repara la vesícula se diseca el conductos cítico con pinza bipolar y la rt. c´sitica se le colocan 3 y 2 clips metálicos respectivamente se secciona a

NOTAS MÉDICAS

nivel del cístico y se procede a cuaterizar el meso con la pinza bipolar hasta liberar la veícula del lecho
Se hacae la exceresis por el puerto de epigastrio
Se rvisa la cavidad observandose algunas adherncias ala pared anterior
Se retiran los trócars y se cierran los defectos de la aponeurosis con puntos eparados de Ethibon 0 y la PIWL CON pROLENEN 3/0
sE cubren heridas con Tegaderm Pad.
Recuento de compresas: Completo

Firmado por: PABLO TELLEZ RUIZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 19145307, CC 19145307, el 05/10/2018 14:21

Fecha: 05/10/2018 14:28 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Registro Transoperatorio Anestesia. - Tratante - ANESTESIOLOGIA

Acto quirúrgico: 05/10/2018 11:30, Técnica Anestésica: General

Anestesia general: Balanceada, ASA: 2

Monitoreo: Presión Arterial Indirecta Automática, EKG, Oximetría, Respirometro
Inducción: Intravenosa
Manejo vía aérea:Intubación: Orotraqueal Número Tubo: 7. 0 Tipo de tubo: Normal, Fácil/Difícil: Fácil Número Intentos: 1 Número Cormack: II,
Laringoscopio: Si Distancia(cm): 21 Neumotapón(cc): 7
Protección ocular: Oclusión Estado Final: Despierto, Reactivo

Medicamentos: Preinducción:
CEFAZOLINA 2 G IV
Inducción:
LIDOCAINA 2% 3CC IV, ROCURONIO 20 MG IV, PROPOFOL 130 MG IV
Mantenimiento:
ULTIVA 3-4 NG/ML IV, DESFLURANE 5%
Reversión:
ATROPINA 1 MG +NEOSTIGMINE 1. 5 MG IV
TOF FINAL 90%
Analgesicos:
VOLTAREN 75 MG IV, DIPIRONA 2. 5 G IV, OXICODONA 4 MG IV
Antieméticos:
DEXAMETASONA 8 MG IV, ONDANSETRON 4 MG IV
Inotropicos y Vasoactivos:

Otros:RANITIDINA 50 MG IV
Eventos Transoperatorios: Sala Número: 8
Hora de Inicio de Anestesia:13:19
Hora de Intubación:13:24
Hora de Inicio de Cirugía:13:30
Hora de Fin de Cirugía:14:10
Hora de Extubación:14:15
Hora de Fin de Anestesia:14:17
Hora de Traslado a Recuperación:14:18

Balance de Líquidos
Eliminados
Deficit:1400
Pérdidas Insensibles:300
Diuresis:NC
Sangrado:NO
Otros:
Total:1700

Administrados
L. Ringer:600
SSN:
Coloides:
Sangre:
G. Rojos:
Otros:
Total:600

NOTAS MÉDICAS

Monitoria Invasiva (Sitio y Técnica):
Protección de Sitios de Presión:SI
Posición:SUPINA
Sangrado:NO
Complicaciones:NINGUNA
Glucometrias
ACT:
Laboratorios Tomados:

Otros:
(Circulación Extracorporea-Clampeo-Etc)

Firmado por: EDNA MARGARITA CRUZ CORREA, ANESTESIOLOGIA, Registro 51821624, CC 51821624, el 05/10/2018 14:28

Fecha: 05/10/2018 14:34 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Evolución - Evolución - ANESTESIOLOGIA

Nota: ANESTESIOLOGIA UCPA
ENTREGO PACIENTE EN POP DE COLELAP BAJO ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES
ALERTA, ASINTOMATICA
TA 132/82 MMHG, FC 70X, FR 16X, SPO2 100% CON CANULA NASAL
HERIDAS QXS CUBIERTAS SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO

PLAN: MONITORIA

- Aldrete (Recuperacion post- sedacion)
Conciencia, Completamente despierto, 2
Saturación de O2 mayor de 92% al ambiente, Necesita O2 para mantener SaO2 > 90%, 1
Respiracion, Capaz de respirar profundamente y toser libremente, 2
Circulacion, PA <= 20% del nivel pre-anestesico, 2
Actividad, Mueve 4 Extremidades voluntariamente o ante ordenes, 2
Total: 9
Podría dar alta de sala de recuperación post operatoria

Firmado por: EDNA MARGARITA CRUZ CORREA, ANESTESIOLOGIA, Registro 51821624, CC 51821624, el 05/10/2018 14:34

- -

Nota aclaratoria

Fecha: 05/10/2018 14:46

SE HACE PRESCRIPCION DE DE MIPRES PARA ONDANSETRON 4 MG: 20181005187008411837

Firmado por: EDNA MARGARITA CRUZ CORREA, ANESTESIOLOGIA, Registro 51821624, CC 51821624

Fecha: 05/10/2018 15:17 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Evolución - Evolución - MEDICINA GENERAL

Nota: ***EVOLUCION UCPA***
Paciente en recuperacion postanestesica, con Dx:
- POP Colecistectomia por laparoscopia bajo anestesia general sin complicaciones
Refiere dolor abdominal eva 8/10
TA: 131/85, FC: 70xm, FR: 16xm, SATO2:100% con oxigeno por canula nasal
Paciente alerta mucosa oral humeda, ruidos cardiacos no taquicardicos, buen patron respiratorio, no dificultad respiratoria, abdomen: blando depresible, doloroso a la palpacion de hipocondrio derecho, no signos de irritacion peritoneal, heridas quirurgicas cubiertas, no sangrado, movilidad en las cuatro extremidades. Paciente con adecuada evolucion postoperatoria.
Plan:
Vigilancia en sala de recuperacion
Acetaminofen 1gr vo
Destete de oxigeno
Tolerar via oral --- dieta liquida clara

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: EDWIN SANCHEZ MATEUS, MEDICINA GENERAL, Registro 80765256, CC 80765256, el 05/10/2018 15:18

Fecha: 05/10/2018 16:50 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Egreso Vivo - ANESTESIOLOGIA

Paciente de 37 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS COLELITIASIS, COLECISTITIS CRONICA.

Causa de egreso: ALTA

Resumen de la Atención (Epicrisis):
UCPA
Evolución postanestésica satisfactoria, dolor controlado, no náuseas ni vómito, Aldrete 10.

PA (mmHg): 138/80, PAM(mmHg): 99 FC(Lat/min): 74 FR(respi/min): 12 SpO2(%): 92

Diagnósticos activos después de la nota: K808 - OTRAS COLELITIASIS, K811 - COLECISTITIS CRONICA.

RECOMENDACIONES DE EGRESO:
Recomendaciones, signos de alarma y fórmula de egreso dados por cirujano tratante

Firmado por: AMANDA ALEXZANDRA VARGAS, ANESTESIOLOGIA, Registro 52147881, CC 52147881, el 05/10/2018 16:50

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 05/10/2018

Grupo	Descripción
Alérgicos	penicilina ampicilina
Farmacológicos	tizanidina, tramadol, tolterodina, hioscina, fluoxetina, trazodona
Médicos	dolor lumbar cronica, incontinencia, sindrome depresivo secundario
Quirúrgicos	cesarea #2, pomeroy, neuroestimulador para manejo de dolor, cirugia de columna con instrumentacion refiere lesion L4-L5- S1 algo de pie caido, refiere escalofrio en el POP
Toxicológicos	niega
Transfusionales	niega

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 05/10/2018 12:00 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Control Preoperatorio - ENFERMERA JEFE

Paciente de 37 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización

PA (mmHg): 128/88, PAM(mmHg): 101, FC(Lat/min): 91, FR(respi/min): 15, SpO2(%): 96

Preparación quirúrgica adecuada: Si, Estado de conciencia: Alerta

Nota: Ingresa paciente a servicio de cirugia ambulatoria estable por sus propios medios, en compañia de familiar, se ubica en modulo, se realiza lista de chequeo, control signos vitales, se prepara paciente para procedimiento quirurgico, se guardan pertenencias en locker Nº 14

Firmado por: SANDRA DIAZ, ENFERMERA JEFE, Registro 52494133, CC 52494133, el 05/10/2018 12:38

RESULTADOS DE AYUDAS DX

Fecha: 08/10/2018 08:09 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Reporte de Patología - PATOLOGIA

Área Prestadora del Servicio : Patología

Estudio No. : Q6828-18

RESULTADOS DE AYUDAS DX

Fecha Recepción Muestra: 08/10/2018

Examen: ESPECIMEN QX NIVEL I DE COMPLEJIDAD DX (NO INCL COLORACION ESPECIAL INMUNOHISTOQ NI VACIAMIENTO GANGLIONAR) AMIGDALA, APENDICE, EPIPLON, PERITONEO, TESTICULO, VENA, VESICULA, HERNIA DISCAL, RESTOS OVULAR, TROMPAS, LEGRADO, MIOMAS, LIPOMA, ADENOIDE, ETMOIDE.

Médico Remitente: DR. PABLO TELLEZ

Descripción Macroscópica: Rotulado: "Vesícula biliar". En formol se recibe vesícula biliar de color pardo claro, previamente incidida, mide 6 x 3 x 3 cm, la superficie externa es lisa brillante con área cruenta que corresponde al lecho de inserción hepático, a la apertura, la pared mide 0. 3 cm, la mucosa es pardo claro erosionada, con múltiples cálculos amarillos en su interior que miden entre 1. 2 x 1 cm y 0. 8 x 0. 8 cm, no se palpa ganglio cístico. Se procesan cortes representativos en un bloque.

Descripción Microscópica: Los cortes muestran pared de vesícula biliar con inflamación crónica subepitelial, hipertrofia de la muscular, congestión vascular y fibrosis subserosa.

Diagnóstico Patológico : VESÍCULA BILIAR; COLECISTECTOMÍA:
– COLECISTITIS CRÓNICA MODERADA.
– COLELITIASIS

Firmado por: JUAN CARLOS MEJIA HENAO, PATOLOGIA, Registro 16214602, CC 16214602, el 11/10/2018 15:42

ÓRDENES MÉDICAS

05/10/2018 14:55

- Ambulatoria/Externa - Dieta, realizada el día 05/10/2018 a las 14:55
- Ambulatoria/Externa - Medicamentos, realizada el día 05/10/2018 a las 14:55
- Ambulatoria/Externa - Generales, realizada el día 05/10/2018 a las 14:55

Firmado por : ADRIANA VENEGAS PIEDRAHITA , MEDICINA GENERAL, Registro: 1020726215

05/10/2018 14:56

- Ambulatoria/Externa - Generales, realizada el día 05/10/2018 a las 14:55

Firmado por : ADRIANA VENEGAS PIEDRAHITA , MEDICINA GENERAL, Registro: 1020726215

05/10/2018 14:57

- Ambulatoria/Externa - Enfermedad General, para realizar el día 05/10/2018 a las 14:57

Firmado por : ADRIANA VENEGAS PIEDRAHITA , MEDICINA GENERAL, Registro: 1020726215

05/10/2018 18:28

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Alta ordenada el día 05/10/2018 a las 16:51

Firmado por : AMANDA ALEXZANDRA VARGAS , ANESTESIOLOGIA, Registro: 52147881

08/10/2018 08:12

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Especimen Quirurgico Nivel I De Complejidad Diagnostica (No Incluye Coloraciones Especiales Inmunohistoquimica Ni Vaciamiento Ganglionar) Amigdalas Apendice Epiplon Peritoneo Testiculo Venas Vesicula Hernia Discal Restos Ovulares Trompas Legrados Miomas Lipomas Adenoides Etmoides(89820 ordenada el día 05/10/2018 a las 14:54

Firmado por : ADRIANA VENEGAS PIEDRAHITA , MEDICINA GENERAL, Registro: 1020726215

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
05/10/2018 12:00	PA Sistólica (mmHg)	128
	PA Diastólica (mmHg)	88
	Presión arterial media (mmHg)	101

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	91
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	15
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: SANDRA DIAZ, ENFERMERA JEFE, Registro 52494133, CC 52494133, el 05/10/2018 12:38	
05/10/2018 12:01	PA Sistólica (mmHg)	128
	PA Diastólica (mmHg)	88
	Presión arterial media (mmHg)	101
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: ADRIANA VENEGAS PIEDRAHITA, MEDICINA GENERAL, Registro 1020726215, CC 1020726215, el 05/10/2018 12:02	
05/10/2018 14:17	PA Sistólica (mmHg)	120
	PA Diastólica (mmHg)	76
	Presión arterial media (mmHg)	90
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	67
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1019104167, CC 1019104167, el 05/10/2018 14:25	
05/10/2018 14:20	PA Sistólica (mmHg)	135
	PA Diastólica (mmHg)	82
	Presión arterial media (mmHg)	99
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	85
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	14
	Saturación de oxígeno (%)	100
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 14:47	
05/10/2018 14:35	PA Sistólica (mmHg)	134
	PA Diastólica (mmHg)	83
	Presión arterial media (mmHg)	100
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	71
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	17
	Saturación de oxígeno (%)	100
	Escala del dolor	9
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 14:48	
05/10/2018 14:50	PA Sistólica (mmHg)	131
	PA Diastólica (mmHg)	65
	Presión arterial media (mmHg)	87
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	69
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	17
	Saturación de oxígeno (%)	99
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 15:25	

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
05/10/2018 15:05	PA Sistólica (mmHg)	127
	PA Diastólica (mmHg)	70
	Presión arterial media (mmHg)	89
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	16
	Saturación de oxígeno (%)	98
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 15:26	
05/10/2018 15:20	PA Sistólica (mmHg)	141
	PA Diastólica (mmHg)	82
	Presión arterial media (mmHg)	101
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	75
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	12
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 15:29	
05/10/2018 15:50	PA Sistólica (mmHg)	138
	PA Diastólica (mmHg)	80
	Presión arterial media (mmHg)	99
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	74
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	12
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 16:37	
05/10/2018 16:50	PA Sistólica (mmHg)	135
	PA Diastólica (mmHg)	79
	Presión arterial media (mmHg)	97
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	84
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	17
	Saturación de oxígeno (%)	93
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 16:51	
	PA Sistólica (mmHg)	138
	PA Diastólica (mmHg)	80
	Presión arterial media (mmHg)	99
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	74
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	12
	Saturación de oxígeno (%)	92
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: AMANDA ALEXZANDRA VARGAS, ANESTESIOLOGIA, Registro 52147881, CC 52147881, el 05/10/2018 16:50	
05/10/2018 18:10	PA Sistólica (mmHg)	127
	PA Diastólica (mmHg)	70
	Presión arterial media (mmHg)	89
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	16
	Saturación de oxígeno (%)	96

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: YURI NATALIA LADINO RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1030608272, CC 1030608272, el 05/10/2018 18:28	

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
05/10/2018 12:00	PA Sistólica (mmHg)	128
	PA Diastólica (mmHg)	88
	Presión arterial media (mmHg)	101
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	91
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	15
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: SANDRA DIAZ, ENFERMERA JEFE, Registro 52494133, CC 52494133, el 05/10/2018 12:38	
05/10/2018 12:01	PA Sistólica (mmHg)	128
	PA Diastólica (mmHg)	88
	Presión arterial media (mmHg)	101
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: ADRIANA VENEGAS PIEDRAHITA, MEDICINA GENERAL, Registro 1020726215, CC 1020726215, el 05/10/2018 12:02	
05/10/2018 14:17	PA Sistólica (mmHg)	120
	PA Diastólica (mmHg)	76
	Presión arterial media (mmHg)	90
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	67
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1019104167, CC 1019104167, el 05/10/2018 14:25	
05/10/2018 14:20	PA Sistólica (mmHg)	135
	PA Diastólica (mmHg)	82
	Presión arterial media (mmHg)	99
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	85
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	14
	Saturación de oxígeno (%)	100
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 14:47	
05/10/2018 14:35	PA Sistólica (mmHg)	134
	PA Diastólica (mmHg)	83
	Presión arterial media (mmHg)	100
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	71
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	17
	Saturación de oxígeno (%)	100
	Escala del dolor	9
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 14:48	
05/10/2018 14:50	PA Sistólica (mmHg)	131
	PA Diastólica (mmHg)	65
	Presión arterial media (mmHg)	87
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	69
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	17
	Saturación de oxígeno (%)	99
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 15:25	
05/10/2018 15:05	PA Sistólica (mmHg)	127
	PA Diastólica (mmHg)	70
	Presión arterial media (mmHg)	89
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	16
	Saturación de oxígeno (%)	98
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 15:26	
05/10/2018 15:20	PA Sistólica (mmHg)	141
	PA Diastólica (mmHg)	82
	Presión arterial media (mmHg)	101
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	75
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	12
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 15:29	
05/10/2018 15:50	PA Sistólica (mmHg)	138
	PA Diastólica (mmHg)	80
	Presión arterial media (mmHg)	99
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	74
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	12
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 16:37	
05/10/2018 16:50	PA Sistólica (mmHg)	135
	PA Diastólica (mmHg)	79
	Presión arterial media (mmHg)	97
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	84
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	17
	Saturación de oxígeno (%)	93
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1023921892, CC 1023921892, el 05/10/2018 16:51	
	PA Sistólica (mmHg)	138
	PA Diastólica (mmHg)	80

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	Presión arterial media (mmHg)	99
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	74
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	12
	Saturación de oxígeno (%)	92
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: AMANDA ALEXZANDRA VARGAS, ANESTESIOLOGIA, Registro 52147881, CC 52147881, el 05/10/2018 16:50	
05/10/2018 18:10	PA Sistólica (mmHg)	127
	PA Diastólica (mmHg)	70
	Presión arterial media (mmHg)	89
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	16
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Ubicación: SALA DE CIRUGIA	
	Responsable: YURI NATALIA LADINO RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1030608272, CC 1030608272, el 05/10/2018 18:28	

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de la orden	Otros Medicamentos				
05/10/2018 12:00	Clindamicina 600 Mg / 4 Ml Solucion Inyectable (CLINDAMICINA 600 MG/ 4 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA) (900 Miligramo, Via Intravenoso) Ordenado por: SANDRA DIAZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 52494133, CC 52494133				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	05/10/2018 12:01		SANDRA DIAZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 52494133, CC 52494133	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Terminado	05/10/2018 12:02		SANDRA DIAZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 52494133, CC 52494133	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:	1 Dosis			
05/10/2018 13:30	DipiRONA SODICA 2.5 GR/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (DipiRONA SODICA 2.5 GR/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA) (2.5 Miligramo, Via Intravenoso) Ordenado por: JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	05/10/2018 13:30	Administrado por la Dra Cruz	JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Terminado	05/10/2018 13:54		JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:	1 Dosis			
05/10/2018 13:35	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (VOLTAREN 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA) (75 Miligramo, Via Intravenoso) Ordenado por: JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de la orden	Otros Medicamentos				
	Administrado	05/10/2018 13:35	Administrado por la Dra Cruz	JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Terminado	05/10/2018 13:54		JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:	1 Dosis			

05/10/2018 13:40	Dexametasona 4 Mg Solucion Inyectable (DEXAMETASONA 4 MG/ 1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA) (4 Miligramo, Via Intravenoso) Ordenado por: JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	05/10/2018 13:40	Administrado por la Dra Cruz	JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Administrado	05/10/2018 13:40		JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Terminado	05/10/2018 13:55		JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:	2 Dosis			

05/10/2018 13:45	Ondansetron 4 Mg/ 2 Ml Solucion Inyectable (ONDAX 4 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA) (4 Miligramo, Via Intravenoso) Ordenado por: JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	05/10/2018 13:45	Administrado por la Dra Cruz	JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Terminado	05/10/2018 13:55		JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:	1 Dosis			

05/10/2018 13:50	raNITIdina HCL 50 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (raNITIdina 50 MG/ 2 ML (2.5%) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA) (50 Miligramo, Via Intravenoso) Ordenado por: JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	05/10/2018 13:50	Administrado por la Dra Cruz	JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Terminado	05/10/2018 13:55		JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:	1 Dosis			

05/10/2018 13:55	Oxicodona Clorhidrato 10 Mg Equivalente A Oxicodona 9 Mg Solucion Inyectable (OXYRAPID INYECCION 10MG/ML) (4 Miligramo, Via Intravenoso)

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de la orden	Otros Medicamentos				
	Ordenado por: JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	05/10/2018 13:55	Administrado por la Dra Cruz	JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Terminado	05/10/2018 13:56		JENIFFER TATIANA DIAZ ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1019104167, CC 1019104167	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:		1 Dosis		

05/10/2018 15:20	Acetaminofen 500 Mg Tableta (DOLEX 500 MG TABLETA) (1000 Miligramo, Via Oral)				
	Ordenado por: LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1023921892, CC 1023921892				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	05/10/2018 15:20		LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1023921892, CC 1023921892	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Terminado	05/10/2018 15:33		LAURA MARCELA ROPERO CASTRO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1023921892, CC 1023921892	SALA DE CIRUGIA - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:		1 Dosis		

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: CIRUGÍA **Fecha y hora de ingreso:** 05/10/2018 11:25 **Número de ingreso:** 218914 - 1

Remitido de otra IPS: No Remitido

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

Causa Externa:
ENFERMEDAD GENERAL

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 05/10/2018

Grupo	Descripción
Alérgicos	penicilina ampicilina
Farmacológicos	tizanidina, tramadol, tolterodina, hioscina, fluoxetina, trazodona
Médicos	dolor lumbar cronica, incontinencia, sindrome depresivo secundario
Quirúrgicos	cesarea #2, pomeroy, neuroestimulador para manejo de dolor, cirugia de columna con instrumentacion refiere lesion L4-L5- S1 algo de pie caido, refiere escalofrio en el POP
Toxicológicos	niega
Transfusionales	niega

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 05/10/2018 12:01
(Ingreso servicio Hospitalizacion y UCI) Motivo de consulta y Enfermedad actual: PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR CRONICO EN MANEJO CON MEUROESTIMULADOR Y POLIFARMACIA QUIEN CONSULTO AL ESPECIALISTA POR CUADRO DE 6 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR ANIVEL DE COLUMANA TORACICA QUE SE IRRADIABA HACIA HIPOCONDRIO DERECHO QUE EMPEORABA CON EL CONUSMO DE ALIMENTOS, REALIZARON ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS PARA DESCARTAR CAMBIOS A NIVEL DE LA COLUMANA LUMBAR Y TORACICA LOS CUALES NO MOSTRARON CAMBIOS, REALIZARON ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PATOLOGIA RENAL EN LA QUE EVIDENCIARON COLELITIASIS - COLECISTITIS CRONICA. POR LO QUE REMITEN A CIRUJANO GENERAL QUIEN PROGRAMA PARA COLELAP. PACIENTE REFIERE QUE EL DIA DE AYER PRESENTO EPISODIO DE COLICO BILIAR.
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Analisis de resultados:
Analisis y Plan: PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS QUIEN INGRESA PROGRAMADA PARA COLELAP ACARGO DEL DR. TELLEZ.
(Descripcion Operatoria) Tipo de Cirugia:E
Reintervencion: N
HallazgosVesícula con múltiples cálculos en su interior
Descripción Operatoria:EQUIPO QUIRÚRGICO:

Cirujano:DR. PABLO TELLEZ R
Anestesiólogo:DRA. EDNA M. CRUZ C.
Ayudante Especialista:DRA. RAUL BERNAL
Ayudante 1:DRA ADRIANA ECHEVERRY
Ayudante 2:
Instrumentadora:JENNIFER CRUZ

Descripción del Procedimiento:
Asepsiua y abntisepsia colocación de campos operatotios
Se infiltra piel y TCS con bupivacaina al 0.5% se incide la piel y la aponeurosis y por disección roma se llega a la cavbidad y se pasa trocar de 12 mm con cámraa de video
Bajo visión laaproscópica se pasan los toros trócares sin complicaciones
Se repara la vesícula se diseca el conductos cítico con pinza bipolar y la rt. c?sitica se le colocan 3 y 2 clips metálicos respectivamente se secciona a nivel del cístico y se procede a cuaterizar el meso con la pinza bipolar hasta liberar la veícula del lecho
Se hacae la exceresis por el puerto de epigastrio
Se rvisa la cavidad observandose algunas adherncias ala pared anterior
Se retiran los trócars y se cierran los defectos de la aponeurosis con puntos eparados de Ethibon 0 y la PIWL CON pROLENEN 3/0
sE cubren heridas con Tegaderm Pad.
Sala Número: 8
Hora de Inicio de Anestesia:13:19
Hora de Intubación:13:24
Hora de Inicio de Cirugía:13:30
Hora de Fin de Cirugía:14:10
Hora de Extubación:14:15

Firmado electrónicamente

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Hora de Fin de Anestesia:14:17
Hora de Traslado a Recuperación:14:18

Balance de Líquidos
Eliminados
Deficit:1400
Pérdidas Insensibles:300
Diuresis:NC
Sangrado:NO
Otros:
Total:1700

Administrados
L.Ringer:600
SSN:
Coloides:
Sangre:
G.Rojos:
Otros:
Total:600

Monitoria Invasiva (Sitio y Técnica):
Protección de Sitios de Presión:SI
Posición:SUPINA
Sangrado:NO
Complicaciones:NINGUNA
Glucometrias
ACT:
Laboratorios Tomados:

Otros:
(Circulación Extracorporea-Clampeo-Etc)
Resumen de la Atención

Recomendaciones, signos de alarma y fórmula de egreso dados por cirujano tratante.

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
K808	OTRAS COLELITIASIS	Principal	Confirmado
K811	COLECISTITIS CRONICA	Relacionado	Confirmado

Código CUPS	Descripción del procedimiento	Total
512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	1

Descripción de exámenes	Total
TORRE LAPAROSCOPICA	1
EQUIPO DE ANESTESIA	1
MONITORIA BASICA (INCLUYE): OXIMETRO CAPNOGRAFO PANI ELEC	1
VENTILADOR (VENTILACION ANESTESICA)	1
SUPRANE (DESFLURANO) USO POR HORA	1
TIJERA DESECHABLE 5MM X 35CMS REF. CB030	1
PINZA ENDO CLINCH II DE 5MM DE DIENTE PRONUNCIAD REF. 174317	1
TROCAR DE 5 MM	1
TROCAR DE 12 MM	1
COMPRESAS ESTERILES X 5	1
CATETER O CANULA NASAL	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	1
SIN CUPS	1

Otros medicamentos

Acetaminofen 500 Mg Tableta (DOLEX 500 MG TABLETA)
Clindamicina 600 Mg / 4 Ml Solucion Inyectable (CLINDAMICINA 600 MG/ 4 ML SOLUCI

Firmado electrónicamente

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Otros medicamentos

Dexametasona 4 Mg Solucion Inyectable (DEXAMETASONA 4 MG/ 1 ML SOLUCION INYECTAB
Diclofenaco Sodico 75 Mg/ 3 Ml Solucion Inyectable (VOLTAREN 75 MG/ 3 ML SOLUCIO
Dipirona Sodica 2.5 Mg/ 5 Ml Solucion Inyectable (DIPIRONA SODICA 2,5 GR/ 5 ML
NO POS Ondansetron 4 Mg/ 2 Ml Solucion Inyectable (ONDAX 4 MG / 2 ML SOLUCION
Oxicodona Clorhidrato 10 Mg Equivalente A Oxicodona 9 Mg Solucion Inyectable (O
Ranitidina Hcl 50 Mg/ 2 Ml Solucion Inyectable (RANITIDINA 50 MG/ 2 ML (25%) SOL

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico [X] Quirúrgico [X]

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA

Condiciones generales a la salida:

UCPA
Evolución postanestésica satisfactoria, dolor controlado, no náuseas ni vómito, Aldrete 10.

INCAPACIDAD

- Enfermedad General: Numero de dias: 13, Prorroga: No, A partir del: 2018-10-05

Unidades de estancia del paciente

CIRUGÍA

Diagnóstico principal de egreso

K808 - OTRAS COLELITIASIS

Remitido a otra IPS: No
Servicio de egreso: CIRUGÍA
Fecha y hora: 08/10/2018 08:15

Médico que elabora el egreso: AMANDA ALEXZANDRA VARGAS, ANESTESIOLOGIA, Registro 52147881, CC 52147881, el 05/10/2018 16:50

Médico que elabora la epicrisis: AMANDA ALEXZANDRA VARGAS, ANESTESIOLOGIA, Registro 52147881, CC 52147881, el 05/10/2018 16:51

REPORTE DE CIRUGIA

Fecha: 05/10/2018 11:30 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Información del Acto Quirúrgico - CIRUGIA ADMINISTRATIVA

Paciente de 37 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS COLELITIASIS, COLECISTITIS CRONICA.

Procedimientos a realizar: Colecistectomia Via Laparoscopica (512104), Vía A.

Quirófano: QUIRÓFANO SALA 8

Fechas de la Cirugía:
Entrada al Quirófano: 05/10/2018 13:13 Guardado por: LUZ JEISE RODRIGUEZ LOZANO
Salida del Quirófano: 05/10/2018 14:19 Guardado por: LUZ JEISE RODRIGUEZ LOZANO
Inicio de Anestesia: 05/10/2018 13:19 Guardado por: LUZ JEISE RODRIGUEZ LOZANO
Finalización de Anestesia: 05/10/2018 14:17 Guardado por: LUZ JEISE RODRIGUEZ LOZANO
Inicio de Cirugía: 05/10/2018 13:30 Guardado por: LUZ JEISE RODRIGUEZ LOZANO
Finalización de Cirugía: 05/10/2018 14:10 Guardado por: LUZ JEISE RODRIGUEZ LOZANO
Tiempo en Quirófano (hh:mm): 01:06
Tiempo de Anestesia (hh:mm): 00:58
Tiempo de Cirugía (hh:mm): 00:40

Equipo de Trabajo:
Anestesiólogo, EDNA MARGARITA CRUZ CORREA
Ayudante de Cirugía, MARIANA ECHEVERRY GAVIRIA
Ayudante Especialista, RAUL ANDRES BERNAL HERRERA
Instrumentación Quirúrgica, JENNIFER ANDREA CRUZ TORRES

Firmado por: ANGELA PATRICIA QUINTERO ORJUELA, CIRUGIA ADMINISTRATIVA, Registro 1077970093, CC 1077970093, el 09/10/2018 11:58

Descripciones operatorias

Fecha: 05/10/2018 14:20 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Descripción Operatoria - Tratante - CIRUGIA GENERAL

Acto quirúrgico: 05/10/2018 11:30 Tipo de cirugía: Programada Reintervención: No

Diagnósticos activos después de la nota: OTRAS COLELITIASIS(Previo), COLECISTITIS CRONICA(Previo).

Procedimientos realizados: Colecistectomia Via Laparoscopica (512104), Vía A, Clase de Herida Limpia.

Sangrado: No
HALLAZGOS: Vesícula con múltiples cálculos en su interior
Muestra para patología: Si Observaciones de la muestra: vesícual biliar
Injerto y/o Dispositivo Médico Implantado: Ninguno

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: EQUIPO QUIRÚRGICO:

Cirujano:DR. PABLO TELLEZ R
Anestesiólogo:DRA. EDNA M. CRUZ C.
Ayudante Especialista:DRA. RAUL BERNAL
Ayudante 1:DRA ADRIANA ECHEVERRY
Ayudante 2:
Instrumentadora:JENNIFER CRUZ

Descripción del Procedimiento:
Asepsiua y abntisepsia colocación de campos operatotios
Se infiltra piel y TCS con bupivacaina al 0. 5% se incide la piel y la aponeurosis y por disección roma se llega a la cavbidad y se pasa trocar de 12 mm con cámraa de video
Bajo visión laaproscópica se pasan los toros trócares sin complicaciones
Se repara la vesícula se diseca el conductos cítico con pinza bipolar y la rt. c´sitica se le colocan 3 y 2 clips metálicos respectivamente se secciona a nivel del cístico y se procede a cuaterizar el meso con la pinza bipolar hasta liberar la veícula del lecho

REPORTE DE CIRUGIA

Descripciones operatorias

Se hacae la exceresis por el puerto de epigastrio
Se rvisa la cavidad observandose algunas adherncias ala pared anterior
Se retiran los trócars y se cierran los defectos de la aponeurosis con puntos eparados de Ethibon 0 y la PIWL CON pROLENEN 3/0
sE cubren heridas con Tegaderm Pad.
Recuento de compresas: Completo

Firmado por: PABLO TELLEZ RUIZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 19145307, CC 19145307, el 05/10/2018 14:21

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 09/12/2019

Grupo	Descripción
Alérgicos	penicilina ampicilina
Farmacológicos	tizanidina, tramadol, tolterodina, hioscina, fluoxetina, trazodona
Médicos	dolor lumbar cronica, incontinencia, sindrome depresivo secundario
Quirúrgicos	cesarea #2, pomeroy, neuroestimulador para manejo de dolor, cirugia de columna con instrumentacion refiere lesion L4-L5- S1 algo de pie caido, refiere escalofrio en el POP
Toxicológicos	niega
Transfusionales	niega

Fecha: 09/12/2019 13:49 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Triage - ENFERMERA JEFE

Estado del paciente al ingreso: Alerta El paciente llega: Silla de ruedas Acompañado Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta y Tiempo de Evolucion: "AYER ME DIO UN DOLOR FUETE EN LA CADERA, ME PASO ADELANTE, YO TOME MEDICAMEHTO, PERO HOY EL DOLOR YA ESTA MUY INTENSO" PACIENET CON DOLOR LUMBAR IRRADIADO A ABDOMEN, LIMITANTE

PA (mmHg): 136/92, PAM(mmHg): 106 Pulso(Pulsa/min): 113 FR(respi/min): 20 SpO2(%): 96 T(°C): 36 Escala del dolor: 10

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Firmado por: DIANA MARITZA GUALTEROS CHAVEZ, ENFERMERA JEFE, Registro 1056410759, CC 1056410759, el 09/12/2019 13:51

Fecha: 09/12/2019 14:35 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Antecedentes - MEDICINA GENERAL

Farmacológicos:
Se adiciona(n) los antecedentes:
INDAPAMIDA, VALSARTAN, DARIFENACINA
Se modifica(n) el antecedente:
fluoxetina
por
Fluoxetina
Se elimina(n) los antecedentes:
tolterodina, hioscina

Médicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
LITIASIS RENAL

Firmado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 09/12/2019 14:36

Fecha: 09/12/2019 14:35 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Ingreso a Servicio Urgencias - Tratante - MEDICINA GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE 3 Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL
Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: "DOLOR DE ESPALDA"

PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR IRRADIADO A REGION PELVICA. NO HEMATURIA, NO COLURIA, NO DISURIA, SIN EMBARGO SI DOLOR PELVICO, POLIAQUIURIA, TENESMO VESICAL. NO PICOS FEBRILES.

Revisión por sistemas:
Sistema Cardiovascular: Normal

NOTAS MÉDICAS

Presión arterial (mmHg): 136/92, PAM(mmHg): 106 FC(Lat/min): 94 FR(respi/min): 20 T(°C): 36 SpO2(%): 96 Escala del dolor: 10

Examen Físico:
-
Aspecto General : ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, ALGICA.
Cabeza y Cuello : NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA NO LESIONES, OROFARINGE SANA, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SOPLO CAROTIDEO.
Cardiopulmonar : TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NO AGREGADOS.
Abdomen y Zona Pélvica : ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN ALTERACION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, FLANCO IZQUIERDO, FOSA ILIACA IZQUIERDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION IZQUIERDA DUDOSA.
Genitales Femeninos : NO SE EXAMINA.
Extremidades y Dorso : EXTREMIDADES, SIMETRICAS, EUTROFICAS, EUTERMICAS, NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SIMETRICOS, DE BUENA AMPLITUD, LLENADO CAPILAR <3SEG.
Piel y Faneras : NO LESIONES.
Estado Neurológico y Mental : ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, SIN ALTERACION, SIMETRIA FACIAL, UVULA CENTRAL, MOVIMIENTO DE HOMBROS NORMAL. FUERZA MUSCULAR 5/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, RMT ++/++++, NO DEFICIT SENSITIVO, NO DISMETRIA, NO ADIADOCOCINESIA, ROMBERG NEGATIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL.

Diagnósticos activos después de la nota: OTRAS COLELITIASIS, COLECISTITIS CRONICA, OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS(En Estudio).

Análisis y Plan: PACIENTE FEMENINA EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL. PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR IRRADIADO A REGION PELVICA. NO HEMATURIA, NO COLURIA, NO DISURIA, SIN EMBARGO SI DOLOR PELVICO, POLIAQUIURIA, TENESMO VESICAL. NO PICOS FEBRILES. AL EXMAEN FISICO, ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN ALTERACION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, FLANCO IZQUIERDO, FOSA ILIACA IZQUIERDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION IZQUIERDA DUDOSA. DOLOR EN TRACTO RENOURETERAL DERECHO, ASOCIADO A SINTOMAS PELVICOS Y URINARIOS. EN CONTEXTO DE ANTECEDENTE DE LITIASIS RENAL, SE SOLICITA UROTAC COMO PRIMER DIAGNOTICO D ETRABAJO LITIASIS RENAL, NO DESCARTO SE TRATE DE IVU ALTA. SE INGRESA A OBSERVACION A´PRA HIDRATACION IV, ANALGESIA, ANTIEMETICO

Firmado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 09/12/2019 14:36

ÓRDENES MÉDICAS

ORDEN INTERNA - LIQUIDOS
09/12/2019 14:37
LACTATO DE RINGER 1000 ML
1000 ML Lactato De Ringer 1000 Ml Solucion Inyectable (LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOUCION INYECTABLE BOLSA * 1000 ML). Para administrar 1500 Mililitro Bolo Por Ahora, Vía Parenteral
PASAR BOLO DE 1500 CC IV AHORA, CONTINUAR A 90 CC/H
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - MEDICAMENTOS
09/12/2019 14:37
N-Butilbromuro De Hioscina + Dipirona Sodica (0.020 + 2.5) Gr / 5 Ml Solucion Inyectable (BUTILBROMURO DE HIOSCINA COMPUESTA 20 MG + 2.5 GR SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA * 5 ML)
1 Ampolla, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - MEDICAMENTOS
09/12/2019 14:37
Hidromorfona Hcl 2 Mg / 1 Ml Solucion Inyectable (HIDROmorfona 2 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)
0.4 Miligramo, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - MEDICAMENTOS
09/12/2019 14:38
Metoclopramida 10 Mg/ 100 Ml De Sodio Cloruro Al 0.9% Solucion Inyectable (METOCLOPRAMIDA 10 MG/ 100 ML DE SODIO CLORURO AL 0.9 % BOLSA DE PEBD)
10 Miligramo, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - LABORATORIO CLINICO
09/12/2019 14:39

NOTAS MÉDICAS

Nitrogeno Ureico (903856)
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - LABORATORIO CLINICO
09/12/2019 14:39
Creatinina En Suero (903895)
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - LABORATORIO CLINICO
09/12/2019 14:39
Hemograma Iv (902210)
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - LABORATORIO CLINICO
09/12/2019 14:39
Coloracion De Gram Y Lectura (901107)
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - LABORATORIO CLINICO
09/12/2019 14:39
Uroanalisis (907106)
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - IMAGENES- RADIOLOGIA
09/12/2019 14:39
Tomografia Computada De Vias Urinarias (Urotac) (879430)
COLICO RENOURETERAL IZQUIERDO
Estado: TERMINADO

Fecha: 09/12/2019 18:27 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Evolución - Evolución - MEDICINA GENERAL

Nota: PACIENTE FEMENINA EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL. PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR IRRADIADO A REGION PELVICA. NO HEMATURIA, NO COLURIA, NO DISURIA, SIN EMBARGO SI DOLOR PELVICO, POLIAQUIURIA, TENESMO VESICAL. NO PICOS FEBRILES. AL EXMAEN FISICO, ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN ALTERACION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, FLANCO IZQUIERDO, FOSA ILIACA IZQUIERDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION IZQUIERDA DUDOSA. DOLOR EN TRACTO RENOURETERAL DERECHO, ASOCIADO A SINTOMAS PELVICOS Y URINARIOS. EN CONTEXTO DE ANTECEDENTE DE LITIASIS RENAL, SE SOLICITA UROTAC COMO PRIMER DIAGNOTICO D ETRABAJO LITIASIS RENAL, NO DESCARTO SE TRATE DE IVU ALTA. SE INGRESA A OBSERVACION PARA HIDRATACION IV, ANALGESIA, ANTIEMETICO.

TAC SIMPLE DE ABDOMEN (UROTAC)
INFORMACIÓN CLÍNICA APORTADA: Cólico renoureteral izquierdo.
Se realizó adquisición simple a través del abdomen con reconstrucciones multiplanares.
HALLAZGOS:
Se identifica un cálculo hiperdenso de 3 mm en la unión ureterovesical izquierda el cual genera dilatación secundaria del uréter, de la pelvis renal (dimensión AP de 10 mm) y de los cálices menores y mayores en el riñón izquierdo.
Hay discreto aumento en la densidad de la grasa periureteral izquierda.
No se identifican otros cálculos hiperdensos en los sistemas urinarios.
Los riñones son de tamaño, contornos y posición normales, sin alteración en sus coeficientes de atenuación. Los sistemas colectores derechos tienen calibre normal.
La vejiga es de paredes delgadas, sin lesiones endoluminales.
Se observan cambios postquirúrgicos de colecistectomía.
A pesar de la ausencia medio de contraste oral y endovenoso, no se identifican alteraciones en los demás órganos sólidos, estructuras vasculares ni asas intestinales.
No hay líquido ni aire libre intraperitoneal.
Artrodesis posterior de la columna con tornillos transpediculares y barras posteriores en L4, L5 y S1.
Fenómeno exvacuo y expansor intervertebral L5-S1.
Retrolistesis grado I de L5.
Electro estimulador en la columna dorsal.
CONCLUSIÓN:
Cálculo en la unión ureterovesical izquierda con leve dilatación ureteropielocalicial y discreto proceso inflamatorio periureteral izquierdo.
Dosis orientativa de radiación (DLP total): 506 mGy-cm
Firmado por: Daniel Felipe Puello Correa, Médico Radiólgo RM 1026258635

HEMOGRAMA: LEUC: 20. 1, NEUT: 86. 8, LINF: 8. 50, HB: 14. 7, HTO: 45. 7, PLAQ: 392. 000.

NOTAS MÉDICAS

CREAT: 0. 73, BUN: 11.
PARCIAL DE ORINA: BACTERIAS ++, LEUC: 10-12, HEMATURIA.

SE COMENTA CASO CON DR. JORGE ROJAS, UROLOGO AL LLAMADO. SE CONSIDERA PACIENTE CON INFECCION DE VIAS URINARIAS, POSIBLEMENTE ASOCIADA A LITITASIS RENAL. SE DECIDE CONTINUAR MANEJO HIDRICO, SE DECIDE INICIAR CEFAZOLINA IV. SE DEJA EN OBSERVACION, SE SOLICITA HEMOGRAMA Y CREATININA DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA. SE DEJA ANALGESIA POR HORARIO.
Sin resultados nuevos

Firmado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 09/12/2019 18:28

-- --

ÓRDENES MÉDICAS

ORDEN INTERNA - MEDICAMENTOS
09/12/2019 18:30
Diclofenaco Sodico 75 Mg/ 3 Ml Solucion Inyectable (DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)
75 Miligramo, Intravenoso, Cada 8 horas, por Para Observación
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - MEDICAMENTOS
09/12/2019 18:30
N-Butilbromuro De Hioscina + Dipirona Sodica (0.020 + 2.5) Gr / 5 Ml Solucion Inyectable (BUTILBROMURO DE HIOSCINA COMPUESTA 20 MG + 2.5 GR SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA * 5 ML)
1 Ampolla, Intravenoso, Cada 8 horas, por Para Observación
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - MEDICAMENTOS
09/12/2019 18:31
Cefazolina Base 1 Gr Polvo Esteril Inyectable (CeFAZOlina 1 GR POLVO ESTERIL INYECTABLE VIAL)
1 Gramo, Intravenoso, Cada 6 horas, por Para Observación
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - LABORATORIO CLINICO
09/12/2019 18:31
Creatinina En Suero (903895)
TOMAR 4 AM
Estado: TERMINADO

ORDEN INTERNA - LABORATORIO CLINICO
09/12/2019 18:31
Hemograma Iv (902210)
TOMAR 4 AM
Estado: TERMINADO

Fecha: 10/12/2019 05:44 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Egreso Vivo - MEDICINA GENERAL

Paciente de 38 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: CALCULO DEL URETER, OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio), OTRAS COLELITIASIS, COLECISTITIS CRONICA.

Causa de egreso: ALTA

Resumen de la Atención (Epicrisis): PACIENTE FEMENINA EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL. PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR IRRADIADO A REGION PELVICA. NO HEMATURIA, NO COLURIA, NO DISURIA, SIN EMBARGO SI DOLOR PELVICO, POLIAQUIURIA, TENESMO VESICAL. NO PICOS FEBRILES. AL EXMAEN FISICO, ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN ALTERACION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, FLANCO IZQUIERDO, FOSA ILIACA IZQUIERDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION IZQUIERDA DUDOSA. DOLOR EN TRACTO RENOURETERAL DERECHO, ASOCIADO A SINTOMAS PELVICOS Y URINARIOS. EN CONTEXTO DE ANTECEDENTE DE LITIASIS RENAL, SE SOLICITA UROTAC COMO PRIMER DIAGNOTICO D ETRABAJO LITIASIS RENAL, NO DESCARTO SE TRATE DE IVU ALTA. SE INGRESA A OBSERVACION A´PRA HIDRATACION IV, ANALGESIA, ANTIEMETICO.

SE COMENTA CASO CON DR. JORGE ROJAS, UROLOGO AL LLAMADO. SE CONSIDERA PACIENTE CON INFECCION DE VIAS URINARIAS, POSIBLEMENTE ASOCIADA A LITITASIS RENAL. SE DECIDE CONTINUAR MANEJO HIDRICO, SE DECIDE INICIAR CEFAZOLINA IV. SE DEJA EN

NOTAS MÉDICAS

OBSERVACION, SE SOLICITA HEMOGRAMA Y CREATININA DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA. SE DEJA ANALGESIA POR HORARIO.

CONTROL: HEMOGRAMA: 11. 1, NEUT: 63. 0, LINF: 29. 6, HB: 13. 0, HTO: 40. 3, PLAQ: 356. 000. CREAT: 0. 51.

PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS DE LEUCOCITOSIS, CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, FUNCION RENAL CONSERVADA. SE COMENTA NUEVAMENTE CON DR. ROJAS, SE DECIDE DAR EGRESO CON TERAPIA EXPULSIVA, MANEJO ANTIBIOTICO, UROCULTIVO POSTRATAMIENTO. SE EXPLICA A LA PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PA (mmHg): 105/65, PAM(mmHg): 78 FC(Lat/min): 68 FR(respi/min): 18 T(°C): 36. 4 SpO2(%): 94

Diagnósticos activos después de la nota: N201 - CALCULO DEL URETER, R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS(En Estudio), K808 - OTRAS COLELITIASIS, K811 - COLECISTITIS CRONICA.

RECOMENDACIONES DE EGRESO: Signos de Alarma: QUE NO PUEDA ORINAR, SANGRADO EN LA ORINA, FIEBRE > 48 HORAS, NO MEJORIA DEL DOLOR CON ANALGESIA INDICADA.

De Actividad Física y Nutricionales: ABUNDANTES LIQUIDOS, CITRICOS.

Medicamentos: CEFUROXIME, DICLOFENACO, HIOSCINA + ACETAMINOFEN, TAMSULOSINA.

Documentos Entregados al Paciente: UROCULTIVO POSTRATAMIENTO, FORMULA, HISTORIA CLINICA

Firmado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 10/12/2019 05:44

-- --

ÓRDENES MÉDICAS

ORDEN EXTERNA - MEDICAMENTOS
10/12/2019 05:45
NO POS Axetilo De Cefuroxima 500 Mg Tableta (ZINNAT 500 MG TABLETA)
500 Miligramo, Oral, Cada 8 horas, por Para 7 días
.
Estado: ORDENADO

ORDEN EXTERNA - MEDICAMENTOS
10/12/2019 05:45
NO POS N-Butilbromuro De Hioscina + Acetaminofen (10 + 325) Mg Tableta Cubierta (Gragea) (BUSCAPINA COMPOSITUM (10 + 325) MG TABLETA RECUBIERTA)
1 Tableta, Oral, Cada 8 horas, por Para 5 días
.
Estado: ORDENADO

ORDEN EXTERNA - MEDICAMENTOS
10/12/2019 05:45
Diclofenaco Sodico 50 Mg Tableta Cubierta Con Pelicula (DICLOFENACO 50 MG TABLETA CUBIERTA CON PELICULA)
50 Miligramo, Oral, Cada 8 horas, por Para 5 días
Estado: ORDENADO

ORDEN EXTERNA - MEDICAMENTOS
10/12/2019 05:46
Tamsulosina Hcl 0.4 Mg Capsula De Liberacion Prolongada (** OMNIC 0,4 MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA)
0.4 Miligramo, Oral, Cada día, por Para 10 días
Estado: ORDENADO

ORDEN EXTERNA - LABORATORIO CLINICO
10/12/2019 05:47
Urocultivo Antibiograma Concentracion Inhibitoria Minima (901236)
TOMAR CINCO DIAS POSTERIOR A TERMINAR ANTIBIOTICO
Estado: ORDENADO

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 10/12/2019

Grupo	Descripción
Alérgicos	penicilina ampicilina
Farmacológicos	tizanidina, tramadol, tolterodina, hioscina, fluoxetina, trazodona, INDAPAMIDA, VALSARTAN, DARIFENACINA, Fluoxetina
Médicos	dolor lumbar cronica, incontinencia, sindrome depresivo secundario, LITIASIS RENAL

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 10/12/2019

Grupo	Descripción
Quirúrgicos	cesarea #2, pomeroy, neuroestimulador para manejo de dolor, cirugia de columna con instrumentacion refiere lesion L4-L5- S1 algo de pie caido, refiere escalofrio en el POP
Toxicológicos	niega
Transfusionales	niega

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 09/12/2019 15:44 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

- Escala Emina Modificada
Actividad :
Actividad, Deambula siempre con ayuda (bastón, muleta, soporte humano), 2
Estado Mental :
Estado Mental, Conciente, alerta y orientado
Humedad r/c incontinencia :
Humedad r/c Incontinencia, Ocasional: no siempre controla la necesidad fisiológica (pato, pisingo), 1
Movilidad :
Movilidad, Limitación importante:siempre necesita ayuda para cambiar de posición, 2
Nutrición :
Nutrición, Correcta: dieta completa
Total: 5
Riesgo Medio

- Riesgo de Caída paciente adulto (Downton)
Caidas previas, No
Deficits Sensitivo-Motores, Extremidades (Parálisis, Paresia.), 1
Estado Mental, Orientado
Deambulacion, Segura con ayuda, 1
Edad, < 70 años
Total: 2

Nota:
-: INGRESAPACIENTE EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR A URGENCIAS SE UBICA EN MUDULO 7 LLEGA ACLERTA CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE CAIDA CON PERDIDA DE MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE COLOCA MANILLA VERDE, SE INCIA TRATAMIENTO MEDICO, CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE CANALIZA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON YELCO NUMERO 18 SIENDO UNICA PUNCION, SE PASA BOLO DE 1500 CC DE LACTATO DE RINGER Y SE CONTINUA A 90 CC HORA POR BOMBA DE INFUSIION QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PACIENTE CON PEIL INTEGRA

Firmado por: YUDY TATIANA AVILES SAMUDIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1020815590, CC 1020815590, el 09/12/2019 15:56

Fecha: 09/12/2019 18:22 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota:
-: 18+00: se hace control y registro de liquidos administrados y eliminados, diuresis (+) deposicion (-).

Firmado por: CLAUDIA HELENA QUIÑONES CASARRUBIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1000178641, CC 1000178641, el 09/12/2019 18:23

Fecha: 09/12/2019 18:54 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - ENFERMERA JEFE

Nota:
-: - SE SOLICITA DIETA
- QUEDA PACIENTE EN MODULO D EOBSERVACION CON BARANDAS DE SGURIDAD ARRIBA, CONCIENTE ALRRTA Y ORIENTADO EN

NOTAS DE ENFERMERÍA

MODULO DE OBSERVACION CON ACCESO VENOSO PERIFERICO PERMEABLE PASANDO ACXTATAO D EIRNGER A 90CC/HRA CON EVF EN 0 PASANDO AB CEFAZOLINA 1GR POENDIENTE NUEVA VALORACION PARA DEINFIR CODNUCTA

Firmado por: MARIA PAULA MONTENEGRO GOMEZ, ENFERMERA JEFE, Registro 1071163511, CC 1071163511, el 09/12/2019 19:09

Fecha: 09/12/2019 19:02 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota:
-: 19+00. ENCUENTRO PACIENTE EN CAMILLA, ALERTA Y ORIENTADA, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO LACTATO DE RINGER A 90 ML POR HORA, PENDIENTE LABORATORIO Y DEFINIR CONDUCTA

Firmado por: VIVIANA BELTRAN MORA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53009837, CC 53009837, el 09/12/2019 20:06

Fecha: 09/12/2019 19:33 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PA (mmHg): 100/64, PAM(mmHg): 76, FC(Lat/min): 68, FR(respi/min): 18, SpO2(%): 93, T(°C): 37

Nota:
-: 19. 30 ontrol y registrode signos vitales

Firmado por: MARTHA FAJARDO VERGARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 51977852, CC 51977852, el 09/12/2019 19:34

Fecha: 09/12/2019 22:00 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - ENFERMERA JEFE

Nota:
-: PACIENTE EN MODULO 7 SE OBSERVA DESPIERTA TRANQUILA SIN NOVEDAD RECIBE MANEJO ESTABLECIDO CONTINUA EN OBSERVACION DE URGENCIAS

Firmado por: YERLY VIVIANA ROMERO ARTEAGA, ENFERMERA JEFE, Registro 52726603, CC 52726603, el 10/12/2019 01:49

Fecha: 10/12/2019 01:49 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - ENFERMERA JEFE

Nota:
-: PACIENTE EN MODULO SE OBSERVA DORMIDA TRANQUILA SIN NOVEDAD RECIBE AMENJO ESTABLECIDO CONTINUA EN OBSERVACION DE URGENCIAS PENDIENTE LABORATORIOS DE CONTROL EN LA MAÑANA, PACIENTE CON MEDIDAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS Y TIMBRE A SU ALCANCE

Firmado por: YERLY VIVIANA ROMERO ARTEAGA, ENFERMERA JEFE, Registro 52726603, CC 52726603, el 10/12/2019 01:51

Fecha: 10/12/2019 04:14 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - ENFERMERA JEFE

Nota:
-: PACIENTE EN MODULO 7 SE OBSERVA DORMIDA TRANQUILA SIN NOVEDAD RECIBE MANEJO ESTABLECIDO CONTINUA EN OBSERVACION DE URGENCIAS, CON MEDIDAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS Y TIMBRE A SU ALCANCE

Firmado por: YERLY VIVIANA ROMERO ARTEAGA, ENFERMERA JEFE, Registro 52726603, CC 52726603, el 10/12/2019 04:16

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 10/12/2019 05:54 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PA (mmHg): 100/63, PAM(mmHg): 75, FC(Lat/min): 60, FR(respi/min): 18, SpO2(%): 93, T(°C): 36. 6

Nota:
-: 05. 00 control y registro de signos vitales. diu + dep -

Firmado por: MARTHA FAJARDO VERGARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 51977852, CC 51977852, el 10/12/2019 05:55

Fecha: 10/12/2019 07:25 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota:
-: 7:00 ENTREGO PACIENTE EN EL SERVICIO ALERTA ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS EN CAMILLA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD TIMBRE A LA MANO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO AL AMBIENTE ACCESO VENOSO PERMEABLE EN ESCALA CERO PENDIENTE SALIDA, PACIENTE EN ESPERA DE FAMILIAR PARA SU EGRESO

Firmado por: LEIDY JOHANA MORALES SEDANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52771907, CC 52771907, el 10/12/2019 07:27

Fecha: 10/12/2019 08:31 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - ENFERMERA JEFE

- Glasgow Adulto
Sistema Neurologico :
Apertura Ocular, Apertura ocular espontaneo, 4
Respuesta verbal, Orientado, obedece ordenes, 5
Respuesta Motora, Cumple ordenes expresadas por la voz, 6
Total: 15
Trauma menor

Nota:
-: Recibo paciente en camilla modulo 7, bajo medidas de seguridad, timbre cerca, manilla roja de indentificacion de alergias, alerta, consciente, orientada, con acceso venoso periferico permeable esacala de flebitis 0 pasando lactato de ringer a 90cc/hra, eliminacion espontanea, pendiente salida. Acepta y tolera via oral.
Se descanaliza paciente, sale estable del servicio por sus propios medios con orden de paz y salvo en compañia de familiar

Firmado por: LEIDY PAOLA CRUZ RAMIREZ, ENFERMERA JEFE, Registro 1080931783, CC 1080931783, el 10/12/2019 08:32

Fecha: 10/12/2019 08:33 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PA (mmHg): 108/74, PAM(mmHg): 85, FC(Lat/min): 77, FR(respi/min): 19, SpO2(%): 95, T(°C): 36

Nota:
-: 08. 00 SE TOMA Y SE REGISTRAN SIGNOS VITALES

Firmado por: HEIDER CONSTANZA FRANCO GOYENECHE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1024486049, CC 1024486049, el 10/12/2019 08:33

ÓRDENES MÉDICAS

09/12/2019 15:04

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Almohadilla de Clorhexidina al 2% + Alcohol al 70% ordenada el día 09/12/2019 a las 14:54
- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Buretrol ordenada el día 09/12/2019 a las 14:54
- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Catéter Periférico No. 18 ordenada el día 09/12/2019 a las 14:54

ÓRDENES MÉDICAS

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Equipo Bomba ordenada el día 09/12/2019 a las 14:54

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Tegaderm Advance 6x7cm ordenada el día 09/12/2019 a las 14:54

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Jeringa 10ml Prellenadas De Solución Salina (Posiflush) (JERINGA 10ML PRELLENADAS DE SOLUCIÓN SALINA (POSIFLUSH)) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:57

Firmado por : YUDY TATIANA AVILES SAMUDIO , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1020815590

09/12/2019 15:30

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - HIDROmorfona HCL 2 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (HIDROmorfona 2 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)(0.4 Miligramo, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:37

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA SODICA (0.020 + 2.5)GR/5 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA (0.020 + 2.5)GR/5 ML SLN INYECTABLE AMPOLLA ***(NO USAR CUM-VE)(1 Ampolla, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:37

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - METOCLOPRAMIDA 10 MG/ 100 ML DE SODIO CLORURO AL 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA DE PEBD (METOCLOPRAMIDA 10 MG/ 100 ML DE SODIO CLORURO AL 0.9 % BOLSA DE PEBD)(10 Miligramo, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:38

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

09/12/2019 15:45

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Nitrogeno Ureico(903856) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:39

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

09/12/2019 15:46

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Creatinina En Suero U Otros Fluidos(903895) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:39

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

09/12/2019 15:51

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Tomografia Computada De Vias Urinarias [Urotc](879430) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:39

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

09/12/2019 17:06

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Jeringa 5ml Ag21 X 1 1/2 (JERINGA 5ML AG21 X 1 1/2) ordenada el día 09/12/2019 a las 16:20

Firmado por : YUDY TATIANA AVILES SAMUDIO , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1020815590

09/12/2019 17:26

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Hemograma Iv(902210) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:39

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

09/12/2019 17:35

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Coloracion Gram Y Lectura Para Cualquier Muestra(901107) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:39

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

09/12/2019 17:37

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Uroanalisis(907106) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:39

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

09/12/2019 19:01

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Jeringa 5ml Ag21 X 1 1/2 (JERINGA 5ML AG21 X 1 1/2) ordenada el día 09/12/2019 a las 18:57

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Jeringa 3ml Ag21 X 1 1/2 (JERINGA 3ML AG21 X 1 1/2) ordenada el día 09/12/2019 a las 18:57

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Cloruro De Sodio 0,9% Solucion Inyectable (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE

ÓRDENES MÉDICAS

BOLSA * 100 ML) ordenada el día 09/12/2019 a las 18:57

Firmado por : MARIA PAULA MONTENEGRO GOMEZ , JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1071163511

09/12/2019 19:19

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Equipo Macrogoteo ordenada el día 09/12/2019 a las 18:57

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Cloruro De Sodio 0,9% Solucion Inyectable (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECLABLE BOLSA MINIBAGPLUS * 100 ML) ordenada el día 09/12/2019 a las 19:02

Firmado por : MARIA PAULA MONTENEGRO GOMEZ , JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1071163511

09/12/2019 19:40

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Equipo Macrogoteo ordenada el día 09/12/2019 a las 19:36

Firmado por : MARIA PAULA MONTENEGRO GOMEZ , JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1071163511

09/12/2019 22:03

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Hemograma Iv(902210) ordenada el día 09/12/2019 a las 18:31

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

09/12/2019 22:39

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Creatinina En Suero U Otros Fluidos(903895) ordenada el día 09/12/2019 a las 18:31

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

10/12/2019 05:45

- Ambulatoria/Externa - CEFUROXIMA AXETILO 500 MG TABLETA (** ZINNAT 500 MG TABLETA)(500 Miligramo, Oral, Cada 8 horas, por Para 7 días), para realizar el día 10/12/2019 a las 05:45

- Ambulatoria/Externa - N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA + ACETAMINOFEN (10 + 325) MG TABLETA CUBIERTA (GRAGEA) (BUSCAPINA COMPOSITUM (10 + 325) MG TABLETA RECUBIERTA)(1 Tableta, Oral, Cada 8 horas, por Para 5 días), realizada el día 10/12/2019 a las 05:45

- Ambulatoria/Externa - DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA CUBIERTA CON PELICULA (DICLOFENACO 50 MG TABLETA CUBIERTA CON PELICULA)(50 Miligramo, Oral, Cada 8 horas, por Para 5 días), realizada el día 10/12/2019 a las 05:45

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

10/12/2019 05:46

- Ambulatoria/Externa - TAMSULOSINA HCL 0.4 MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA (OMNIC 0.4 MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA ***(NO USAR REG-VENCIDO)***)(0.4 Miligramo, Oral, Cada día, por Para 10 días), realizada el día 10/12/2019 a las 05:45

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

10/12/2019 05:47

- Ambulatoria/Externa - Urocultivo (Antibiograma Concentracion Minima Inhibitoria Automatizado)(901236), para realizar el día 10/12/2019 a las 05:47

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

10/12/2019 08:21

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA SODICA (0.020 + 2.5)GR/5 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA (0.020 + 2.5)GR/5 ML SLN INYECTABLE AMPOLLA ***(NO USAR CUM-VE)(1 Ampolla, Intravenoso, Cada 8 horas, por Para Observación) ordenada el día 09/12/2019 a las 18:30

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

10/12/2019 08:22

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - Alta ordenada el día 10/12/2019 a las 05:44

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)(75 Miligramo, Intravenoso, Cada 8 horas, por Para Observación) ordenada el día 09/12/2019 a

ÓRDENES MÉDICAS

las 18:30

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - CeFAZOlina BASE 1 GR POLVO ESTERIL INYECTABLE VIAL (CeFAZOlina 1 GR POLVO ESTERIL INYECTABLE VIAL ***(NO USAR CUM-VENCIDO)***)(1 Gramo, Intravenoso, Cada 6 horas, por Para Observación) ordenada el día 09/12/2019 a las 18:31

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

10/12/2019 08:23

- TERMINADO Interna/hospitalizaci¿n - LACTATO DE RINGER 1000 ML(1000 ML Lactato De Ringer 1000 Ml Solucion Inyectable (LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOUCION INYECTABLE BOLSA * 1000 ML). Para administrar 1500 Mililitro Bolo Por Ahora, Vía Parenteral) ordenada el día 09/12/2019 a las 14:37

Firmado por : ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
09/12/2019 13:49	PA Sistólica (mmHg)	136
	PA Diastólica (mmHg)	92
	Presión arterial media (mmHg)	106
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	20
	Temperatura. (°C)	36
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Escala del dolor	10
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: DIANA MARITZA GUALTEROS CHAVEZ, ENFERMERA JEFE, Registro 1056410759, CC 1056410759, el 09/12/2019 13:51	
09/12/2019 14:35	PA Sistólica (mmHg)	136
	PA Diastólica (mmHg)	92
	Presión arterial media (mmHg)	106
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	94
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	20
	Temperatura. (°C)	36
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Escala del dolor	10
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 09/12/2019 14:36	
09/12/2019 19:33	PA Sistólica (mmHg)	100
	PA Diastólica (mmHg)	64
	Presión arterial media (mmHg)	76
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Temperatura. (°C)	37
	Saturación de oxígeno (%)	93
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: MARTHA FAJARDO VERGARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 51977852, CC 51977852, el 09/12/2019 19:34	
10/12/2019 05:44	PA Sistólica (mmHg)	105
	PA Diastólica (mmHg)	65
	Presión arterial media (mmHg)	78
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Temperatura. (°C)	36.4
	Saturación de oxígeno (%)	94

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 10/12/2019 05:44	
10/12/2019 05:54	PA Sistólica (mmHg)	100
	PA Diastólica (mmHg)	63
	Presión arterial media (mmHg)	75
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	60
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Temperatura. (°C)	36.6
	Saturación de oxígeno (%)	93
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: MARTHA FAJARDO VERGARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 51977852, CC 51977852, el 10/12/2019 05:55	
10/12/2019 08:33	PA Sistólica (mmHg)	108
	PA Diastólica (mmHg)	74
	Presión arterial media (mmHg)	85
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	77
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	19
	Temperatura. (°C)	36
	Saturación de oxígeno (%)	95
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: HEIDER CONSTANZA FRANCO GOYENECHE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1024486049, CC 1024486049, el 10/12/2019 08:33	

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
09/12/2019 13:49	PA Sistólica (mmHg)	136
	PA Diastólica (mmHg)	92
	Presión arterial media (mmHg)	106
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	20
	Temperatura. (°C)	36
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Escala del dolor	10
	Pulso (Pulsa/min)	113
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: DIANA MARITZA GUALTEROS CHAVEZ, ENFERMERA JEFE, Registro 1056410759, CC 1056410759, el 09/12/2019 13:51	
09/12/2019 14:35	PA Sistólica (mmHg)	136
	PA Diastólica (mmHg)	92
	Presión arterial media (mmHg)	106
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	94
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	20
	Temperatura. (°C)	36
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Escala del dolor	10
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 09/12/2019 14:36	
09/12/2019 19:33	PA Sistólica (mmHg)	100

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	PA Diastólica (mmHg)	64
	Presión arterial media (mmHg)	76
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Temperatura. (°C)	37
	Saturación de oxígeno (%)	93
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: MARTHA FAJARDO VERGARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 51977852, CC 51977852, el 09/12/2019 19:34	
10/12/2019 05:44	PA Sistólica (mmHg)	105
	PA Diastólica (mmHg)	65
	Presión arterial media (mmHg)	78
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	68
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Temperatura. (°C)	36.4
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 10/12/2019 05:44	
10/12/2019 05:54	PA Sistólica (mmHg)	100
	PA Diastólica (mmHg)	63
	Presión arterial media (mmHg)	75
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	60
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	18
	Temperatura. (°C)	36.6
	Saturación de oxígeno (%)	93
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: MARTHA FAJARDO VERGARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 51977852, CC 51977852, el 10/12/2019 05:55	
10/12/2019 08:33	PA Sistólica (mmHg)	108
	PA Diastólica (mmHg)	74
	Presión arterial media (mmHg)	85
	Frecuencia cardíaca (Lat/min)	77
	Frecuencia respiratoria (respi/min)	19
	Temperatura. (°C)	36
	Saturación de oxígeno (%)	95
	Ubicación: URGENCIAS	
	Responsable: HEIDER CONSTANZA FRANCO GOYENECHE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1024486049, CC 1024486049, el 10/12/2019 08:33	

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de la orden	Medicamentos				
09/12/2019 14:37	Hidromorfona Hcl 2 Mg / 1 Ml Solucion Inyectable (HIDROmorfona 2 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA) (0.4 Miligramo, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación) Ordenado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332, CC 1032456332				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Terminado por última dosis administrada	09/12/2019 15:30	SE ADMINISTRA I.V	YUDY TATIANA AVILES SAMUDIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro:	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de la orden	Medicamentos				
				1020815590, CC 1020815590	
	Total dosis administradas: 1 Dosis				

09/12/2019 14:37	N-Butilbromuro De Hioscina + Dipirona Sodica (0.020 + 2.5) Gr / 5 Ml Solucion Inyectable (BUTILBROMURO DE HIOSCINA COMPUESTA 20 MG + 2.5 GR SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA * 5 ML) (1 Ampolla, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación) Ordenado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332, CC 1032456332				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Terminado por última dosis administrada	09/12/2019 15:30	SE ADMINSTRA I.V	YUDY TATIANA AVILES SAMUDIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1020815590, CC 1020815590	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas: 1 Dosis				

09/12/2019 14:37	Metoclopramida 10 Mg/ 100 Ml De Sodio Cloruro Al 0.9% Solucion Inyectable (METOCLOPRAMIDA 10 MG/ 100 ML DE SODIO CLORURO AL 0.9 % BOLSA DE PEBD) (10 Miligramo, Intravenoso, Dosis única, por Para Observación) Ordenado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332, CC 1032456332				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Terminado por última dosis administrada	09/12/2019 15:30		YUDY TATIANA AVILES SAMUDIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1020815590, CC 1020815590	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas: 1 Dosis				

09/12/2019 18:30	Diclofenaco Sodico 75 Mg/ 3 Ml Solucion Inyectable (DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA) (75 Miligramo, Intravenoso, Cada 8 horas, por Para Observación) Ordenado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332, CC 1032456332				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	09/12/2019 20:00		YERLY VIVIANA ROMERO ARTEAGA, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 52726603, CC 52726603	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Administrado	10/12/2019 04:00		YERLY VIVIANA ROMERO ARTEAGA, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 52726603, CC 52726603	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	TERMINADO	10/12/2019 08:22		LEIDY PAOLA CRUZ RAMIREZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1080931783, CC 1080931783	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas: 2 Dosis				

09/12/2019 18:30	N-Butilbromuro De Hioscina + Dipirona Sodica (0.020 + 2.5) Gr / 5 Ml Solucion Inyectable (BUTILBROMURO DE HIOSCINA COMPUESTA 20 MG + 2.5 GR SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA * 5 ML) (1 Ampolla, Intravenoso, Cada 8 horas, por Para Observación) Ordenado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332, CC 1032456332				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	09/12/2019 22:00		YERLY VIVIANA ROMERO ARTEAGA, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 52726603, CC 52726603	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Administrado	10/12/2019 08:00		LEIDY PAOLA CRUZ RAMIREZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro:	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de la orden	Medicamentos				
				1080931783, CC 1080931783	
	TERMINADO	10/12/2019 08:21		LEIDY PAOLA CRUZ RAMIREZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1080931783, CC 1080931783	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas: 2 Dosis				

09/12/2019 18:31	Cefazolina Base 1 Gr Polvo Esteril Inyectable (CeFAZOlina 1 GR POLVO ESTERIL INYECTABLE VIAL) (1 Gramo, Intravenoso, Cada 6 horas, por Para Observación) Ordenado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332, CC 1032456332				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	09/12/2019 19:00		MARIA PAULA MONTENEGRO GOMEZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1071163511, CC 1071163511	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Administrado	10/12/2019 02:00		YERLY VIVIANA ROMERO ARTEAGA, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 52726603, CC 52726603	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Administrado	10/12/2019 08:00		LEIDY PAOLA CRUZ RAMIREZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1080931783, CC 1080931783	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	TERMINADO	10/12/2019 08:22		LEIDY PAOLA CRUZ RAMIREZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1080931783, CC 1080931783	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas: 3 Dosis				

Fecha de la orden	Mezclas					
09/12/2019 14:36	LACTATO DE RINGER 1000 ML (1000 ML Lactato De Ringer 1000 Ml Solucion Inyectable (LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOUCION INYECTABLE BOLSA * 1000 ML). Para administrar 1500 Mililitro Bolo Por Ahora, Vía Parenteral) Observaciones: PASAR BOLO DE 1500 CC IV AHORA, CONTINUAR A 90 CC/H Ordenado por: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro: 1032456332, CC 1032456332					
	Acción	Fecha y Hora	Volumen a pasar(mL)	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Administrado	09/12/2019 15:30	1500		YUDY TATIANA AVILES SAMUDIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1020815590, CC 1020815590	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Administrado	09/12/2019 18:00	576		CLAUDIA HELENA QUIÑONES CASARRUBIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1000178641, CC 1000178641	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Administrado	10/12/2019 05:55	1000		MARTHA FAJARDO VERGARA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 51977852, CC 51977852	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52794764**	
Paciente: **INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **22/07/1981**	
Edad y : **37 Años, Femenino**	
Identificador único: **218914-2**	Financiador: **COMPENSAR PAC (U Y H)**

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de la orden	Mezclas					
	Administrado	10/12/2019 08:23	120		LEIDY PAOLA CRUZ RAMIREZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1080931783, CC 1080931783	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	TERMINADO	10/12/2019 08:23			LEIDY PAOLA CRUZ RAMIREZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro: 1080931783, CC 1080931783	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
	Total dosis administradas:		4 Dosis			

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS **Fecha y hora de ingreso:** 09/12/2019 13:34 **Número de ingreso:** 218914 - 2

Remitido de otra IPS: No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 09/12/2019 13:49 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Triage - ENFERMERA JEFE

Estado del paciente al ingreso: Alerta El paciente llega: Silla de ruedas Acompañado Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta y Tiempo de Evolucion: "AYER ME DIO UN DOLOR FUETE EN LA CADERA, ME PASO ADELANTE, YO TOME MEDICAMEHTO, PERO HOY EL DOLOR YA ESTA MUY INTENSO" PACIENET CON DOLOR LUMBAR IRRADIADO A ABDOMEN, LIMITANTE

PA (mmHg): 136/92, PAM(mmHg): 106 Pulso(Pulsa/min): 113 FR(respi/min): 20 SpO2(%): 96 T(°C): 36 Escala del dolor: 10

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Firmado por: DIANA MARITZA GUALTEROS CHAVEZ, ENFERMERA JEFE, Registro 1056410759, CC 1056410759, el 09/12/2019 13:51

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

"DOLOR DE ESPALDA"

PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR IRRADIADO A REGION PELVICA. NO HEMATURIA, NO COLURIA, NO DISURIA, SIN EMBARGO SI DOLOR PELVICO, POLIAQUIURIA, TENESMO VESICAL. NO PICOS FEBRILES.

Revisión por sistemas:

Sistema Cardiovascular: Normal.

Causa Externa:

ENFERMEDAD GENERAL

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 09/12/2019

Grupo	Descripción
Alérgicos	penicilina ampicilina
Farmacológicos	tizanidina, tramadol, tolterodina, hioscina, fluoxetina, trazodona, INDAPAMIDA, VALSARTAN, DARIFENACINA, Fluoxetina
Médicos	dolor lumbar cronica, incontinencia, sindrome depresivo secundario, LITIASIS RENAL
Quirúrgicos	cesarea #2, pomeroy, neuroestimulador para manejo de dolor, cirugia de columna con instrumentacion refiere lesion L4-L5- S1 algo de pie caido, refiere escalofrio en el POP
Toxicológicos	niega
Transfusionales	niega

Examen físico

- - Aspecto General: Anormal. ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, ALGICA.

- - Cabeza y Cuello: Normal. NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA NO LESIONES, OROFARINGE SANA, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SOPLO CAROTIDEO.

- - Cardiopulmonar: Normal. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NO AGREGADOS.

- - Extremidades y Dorso: Normal. EXTREMIDADES, SIMETRICAS, EUTROFICAS, EUTERMICAS, NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SIMETRICOS, DE BUENA AMPLITUD, LLENADO CAPILAR <3SEG.

- - Genitales Femeninos: Normal. NO SE EXAMINA.

- - Estado Neurológico y Mental: Normal. ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, SIN ALTERACION, SIMETRIA FACIAL, UVULA CENTRAL, MOVIMIENTO DE HOMBROS NORMAL. FUERZA MUSCULAR 5/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, RMT ++/++++, NO DEFICIT SENSITIVO, NO DISMETRIA, NO ADIADOCOCINESIA, ROMBERG NEGATIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL.

INFORME DE EPICRISIS

- - Piel y Faneras: Normal. NO LESIONES.

- - Abdomen y Zona Pélvica: Anormal. ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN ALTERACION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, FLANCO IZQUIERDO, FOSA ILIACA IZQUIERDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION IZQUIERDA DUDOSA.

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 136, PA Diastólica (mmHg): 92, Presión arterial media (mmHg): 106, Frecuencia cardíaca (Lat/min): 94, Frecuencia respiratoria (respi/min): 20, Saturación de oxígeno (%): 96, Temperatura. (°C): 36

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	En Estudio

Otros diagnósticos de ingreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
K808	OTRAS COLELITIASIS	Confirmado
K811	COLECISTITIS CRONICA	Confirmado

Conducta

PACIENTE FEMENINA EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL. PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR IRRADIADO A REGION PELVICA. NO HEMATURIA, NO COLURIA, NO DISURIA, SIN EMBARGO SI DOLOR PELVICO, POLIAQUIURIA, TENESMO VESICAL. NO PICOS FEBRILES. AL EXMAEN FISICO, ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN ALTERACION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, FLANCO IZQUIERDO, FOSA ILIACA IZQUIERDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION IZQUIERDA DUDOSA. DOLOR EN TRACTO RENOURETERAL DERECHO, ASOCIADO A SINTOMAS PELVICOS Y URINARIOS. EN CONTEXTO DE ANTECEDENTE DE LITIASIS RENAL, SE SOLICITA UROTAC COMO PRIMER DIAGNOTICO D ETRABAJO LITIASIS RENAL, NO DESCARTO SE TRATE DE IVU ALTA. SE INGRESA A OBSERVACION A?PRA HIDRATACION IV, ANALGESIA, ANTIEMETICO.

Responsable: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 09/12/2019 14:36

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 09/12/2019 14:35
(Ingreso al servicio) Antecedentes:
Triage: 3
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Resumen de la Atención

Signos de Alarma: QUE NO PUEDA ORINAR, SANGRADO EN LA ORINA, FIEBRE > 48 HORAS, NO MEJORIA DEL DOLOR CON ANALGESIA INDICADA.

De Actividad Física y Nutricionales: ABUNDANTES LIQUIDOS, CITRICOS.

Medicamentos: CEFUROXIME, DICLOFENACO, HIOSCINA + ACETAMINOFEN, TAMSULOSINA.

Documentos Entregados al Paciente: UROCULTIVO POSTRATAMIENTO, FORMULA, HISTORIA CLINICA.

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
K808	OTRAS COLELITIASIS	Relacionado	Confirmado
K811	COLECISTITIS CRONICA	Relacionado	Confirmado
N201	CALCULO DEL URETER	Principal	Confirmado
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	Principal	En Estudio

Código CUPS	Descripción del procedimiento	Total
5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	1

Descripción de exámenes	Total
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	1

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1
COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRON ICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	2
NITROGENO UREICO	1
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2
UROANALISIS	1

Otros medicamentos

Cefazolina Base 1 Gr Polvo Esteril Inyectable (CeFAZOlina 1 GR POLVO ESTERIL INYECTABLE VIAL)

Diclofenaco Sodico 75 Mg/ 3 Ml Solucion Inyectable (DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)

Hidromorfona Hcl 2 Mg / 1 Ml Solucion Inyectable (HIDROmorfona 2 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)

LACTATO DE RINGER 1000 ML

Metoclopramida 10 Mg/ 100 Ml De Sodio Cloruro Al 0.9% Solucion Inyectable (METOCLOPRAMIDA 10 MG/ 100 ML DE SODIO CLORURO AL 0.9 % BOLSA DE PEBD)

N-Butilbromuro De Hioscina + Dipirona Sodica (0.020 + 2.5) Gr / 5 Ml Solucion Inyectable (BUTILBROMURO DE HIOSCINA COMPUESTA 20 MG + 2.5 GR SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA * 5 ML)

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico [X] Quirúrgico [ ]

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA

Condiciones generales a la salida:

PACIENTE FEMENINA EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL. PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR IRRADIADO A REGION PELVICA. NO HEMATURIA, NO COLURIA, NO DISURIA, SIN EMBARGO SI DOLOR PELVICO, POLIAQUIURIA, TENESMO VESICAL. NO PICOS FEBRILES. AL EXMAEN FISICO, ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN ALTERACION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, FLANCO IZQUIERDO, FOSA ILIACA IZQUIERDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION IZQUIERDA DUDOSA. DOLOR EN TRACTO RENOURETERAL DERECHO, ASOCIADO A SINTOMAS PELVICOS Y URINARIOS. EN CONTEXTO DE ANTECEDENTE DE LITIASIS RENAL, SE SOLICITA UROTAC COMO PRIMER DIAGNOTICO D ETRABAJO LITIASIS RENAL, NO DESCARTO SE TRATE DE IVU ALTA. SE INGRESA A OBSERVACION A?PRA HIDRATACION IV, ANALGESIA, ANTIEMETICO.

SE COMENTA CASO CON DR. JORGE ROJAS, UROLOGO AL LLAMADO. SE CONSIDERA PACIENTE CON INFECCION DE VIAS URINARIAS, POSIBLEMENTE ASOCIADA A LITITASIS RENAL. SE DECIDE CONTINUAR MANEJO HIDRICO, SE DECIDE INICIAR CEFAZOLINA IV. SE DEJA EN OBSERVACION, SE SOLICITA HEMOGRAMA Y CREATININA DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA. SE DEJA ANALGESIA POR HORARIO.

CONTROL: HEMOGRAMA: 11.1, NEUT: 63.0, LINF: 29.6, HB: 13.0, HTO: 40.3, PLAQ: 356.000. CREAT: 0.51.

PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS DE LEUCOCITOSIS, CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, FUNCION RENAL CONSERVADA. SE COMENTA NUEVAMENTE CON DR. ROJAS, SE DECIDE DAR EGRESO CON TERAPIA EXPULSIVA, MANEJO ANTIBIOTICO, UROCULTIVO POSTRATAMIENTO. SE EXPLICA A LA PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Medicamentos Ambulatorios:

MEDICAMENTOS

- CEFUROXIMA AXETILO 500 MG TABLETA (** ZINNAT 500 MG TABLETA): 500 Miligramo, Oral, Cada 8 horas, por Para 7 días. A partir del: 2019-12-10

- DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA CUBIERTA CON PELICULA (DICLOFENACO 50 MG TABLETA CUBIERTA CON PELICULA): 50 Miligramo Oral, Cada 8 horas, por Para 5 días. A partir del: 2019-12-10

- N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA + ACETAMINOFEN (10 + 325) MG TABLETA CUBIERTA (GRAGEA) (BUSCAPINA COMPOSITUM (10 + 325) MG TABLETA RECUBIERTA): 1 Tableta, Oral, Cada 8 horas, por Para 5 días. A partir del: 2019-12-10

- TAMSULOSINA HCL 0.4 MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA (OMNIC 0.4 MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA ***(NO USAR REG-VENCIDO)***): 0.4 Miligramo, Oral, Cada día, por Para 10 días. A partir del: 2019-12-10

LABORATORIO CLINICO

- Urocultivo (Antibiograma Concentracion Minima Inhibitoria Automatizado)(901236): Realizar el: 2019-12-10

Unidades de estancia del paciente

URGENCIAS

Diagnóstico principal de egreso

N201 - CALCULO DEL URETER

Firmado electrónicamente

INFORME DE EPICRISIS

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Remitido a otra IPS: No
Servicio de egreso: URGENCIAS
Fecha y hora: 10/12/2019 08:39

Médico que elabora el egreso: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 10/12/2019 05:44

Médico que elabora la epicrisis: ANDRES FELIPE SANCHEZ ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Registro 1032456332, CC 1032456332, el 10/12/2019 05:44

REPORTE DE CIRUGIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 52794764 -- INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Empresa: NEUROCIENCIAS PLAN COMPLEMENTARIO COMPENSAR **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 22/07/1981 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre

Teléfono: 3212137855 **Dirección:** CL 29 SUR 52A 84 APTO 2 URBANO

Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA, DC **Ocupacion:** NO DECLARA OCUPACION

Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: SIN DISCAPACIDAD **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL **Edad :** 39 AÑOS

FOLIO **1** **FECHA** **21/05/2021 13:23:32** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

RESPETADO PACIENTE, CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, LE AGRADECE LA CONFIANZA EN NUESTROS MODELOS DE ATENCIÓN Y EL ESCOGERNOS PARA PRESTARLE SERVICIOS EN SALUD, MI NOMBRE ES LAURA HURTADO LEMA Y QUIERO INFORMARLE QUE ESTA CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA SE REALIZARÁ POR MEDIO DE LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA, CON EL OBJETIVO DE BRINDARLE UN SERVICIO CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD, CON EL QUE BUSCAMOS CUIDAR SU SALUD Y LA DE SUS SERES QUERIDOS EN TODO MOMENTO, POR LO CUAL QUISIERA PREGUNTARLE: USTED DE FORMA LIBRE, VOLUNTARIA Y CONSCIENTE APRUEBA QUE SU CONSULTA MÉDICA SEA REALIZADA A TRAVÉS DE ESTA VIDEO LLAMADA, MANIFESTANDO QUE HA RECIBIDO INFORMACIÓN AMPLIA Y SUFICIENTE SOBRE EL ALCANCE DEL SERVICIO? SÍ ACEPTO.

ADICIONAL QUIERO SABER SI AUTORIZA A LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, PARA EL TRATAMIENTO Y MANEJO DE SUS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS POR USTED O SU FAMILIA, LO CUAL CONSISTE EN RECOLECTAR, ALMACENAR, DEPURAR, USAR, ANALIZAR, CIRCULAR, ACTUALIZAR Y CRUZAR INFORMACIÓN PROPIA, CON LA FINALIDAD ESTABLECIDA EN LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, LA CUAL, USTED PUEDE CONSULTAR EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN. SÍ AUTORIZO.

MOTIVO DE CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedente de valoraciones previas por psiquiatria desde hace 5 años, Dra Olmedo, diagnostico depresion actualmente en manejo con escitalopram 20 mg cada dia, trazodona 50 mg, toma 2 cada noche

Reporta los sintomas inician con patologia lumbar, multiples complicaciones posteriores a cirugia hernia discal, uso de neuroestimulador por el dolor, por el dolor hay limitacion funcional importante, inicio con sintomas afectivos por lo cual inicio manejo con fisiatria, psiquitria, neurocirugia.

Hace unos meses descubre unas complicaciones posteriores a una cirugia, reporta "me siento decepcionada", ansiedad, insomnio reconciliacion que relaciona con dolor cronico, "me siento atada y los tengo a todos atados", ya fue calificada por la junta y sera pensionada, hay estresores asociados. Niega ideas suicidas.

ANTECEDENTES

PERSONALES

Personales

Patologia: Discopatia lumbar, "vejiga hiperactiva", infecciones urinarias a repeticion, estreñimiento cronico, hipertension

Farmacologicos: tramadol + acetaminofen, tizanidina cada 12 horas, indapamida 1,5 + valsartan 320 mg, ketoprofeno, enaflex

Quirrugicos. Cx columnas multiples, cesarea, pomery, neuroestimulador, colecistectomia

Alergias: Penicilina

Toxicos: Fumadora (1/mes), no alcohol, no psicoactivos

REVISIÓN X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: Cefalea a repeticion

Niega sintomas respiratorios

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: Examen mental: Alerta, colaboradora, euprosexica, eulalica, afecto de fondo triste, pensamiento logico, coherente, sin ideacion delirante, no ideas de muerte o de suicidio, no alucina, juicio de realidad debilitado

HISTORIA CLÍNICA No. CC 52794764 -- INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Empresa: NEUROCIENCIAS PLAN COMPLEMENTARIO COMPENSAR **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 22/07/1981 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3212137855 **Dirección:** CL 29 SUR 52A 84 APTO 2 URBANO
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA, DC **Ocupacion:** NO DECLARA OCUPACION
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: SIN DISCAPACIDAD **Grupo Poblacional:** NO APLICA

ANÁLISIS

Paciente con cuadro de larga, sintomas afectivos y ansiosos que se han reactivos en los ultimos dias asociados a cambios en su proceso medico, sin ideas de suicidio o autolesion actules, se beneficia de proceso psicoterapeutico, se remite, se ajusta dosis de trazodona

PLAN Y MANEJO

1. Cita control por psiquiatria
2. Psicotrapia por psicologia
3. Trazodona 125 mg cada noche
4. Escitalopram 20 mg cada dia

Evolución realizada por: LAURA VICTORIA HURTADO LEMA-Fecha: 21/05/21 13:51:26

DIAGNÓSTICO F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
30,00	20,00 MILIGRAMOS	ESCITALOPRAM TAB X 20MG 20 mg	ORAL	24 Horas	**NUEVO**
TOMAR 1 CADA DIA, LUEGO DEL DESAYUNO					
90,00	150,00 MILIGRAMOS	TRAZODONA TAB X 50MG 50 mg	ORAL	24 Horas	**NUEVO**
TOMAR 2 TABLETAS Y MEDIA CADA NOCHE. EN CASO DE PERSISTIR INSOMNIO 3 CADA NOCHE					

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA Fecha de Orden: 21/05/2021 **Ordenada**

OBSERVACIONES

CONTROL EN 1 MES O ANTES SI SE REQUIERE

RESULTADOS :

INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA Fecha de Orden: 21/05/2021 **Ordenada**

OBSERVACIONES

VALORACION, INICIO PSICOTERAPIA

RESULTADOS :

LAURA VICTORIA HURTADO LEMA
Reg. 43867990
PSIQUIATRIA NC

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL **Edad :** 39 AÑOS

FOLIO 2 **FECHA** 17/06/2021 15:53:49 **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

Respetado paciente, clínica universidad de la sabana, le agradece la confianza en nuestros modelos de atención y el escogernos para prestarle servicios en salud, mi nombre es Laura Hurtado Lema y quiero informarle que esta consulta médica especializada se realizará por medio de la modalidad de telemedicina, con el objetivo de brindarle un servicio con altos estándares de calidad y seguridad, con el que buscamos cuidar su salud y la de sus seres queridos en todo momento, por lo cual quisiera preguntarle: usted de forma libre, voluntaria y consciente aprueba que su consulta médica

HISTORIA CLÍNICA No. CC 52794764 -- INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Empresa: NEUROCIENCIAS PLAN COMPLEMENTARIO COMPENSAR **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 22/07/1981 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3212137855 **Dirección:** CL 29 SUR 52A 84 APTO 2 URBANO
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA, DC **Ocupacion:** NO DECLARA OCUPACION
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: SIN DISCAPACIDAD **Grupo Poblacional:** NO APLICA

sea realizada a través de esta video llamada, manifestando que ha recibido información amplia y suficiente sobre el alcance del servicio? Sí acepto.
Adicional quiero saber si autoriza a la clínica universidad de la sabana, para el tratamiento y manejo de sus datos personales suministrados por usted o su familia, lo cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar información propia, con la finalidad establecida en la política de protección de datos personales, la cual, usted puede consultar en la página web oficial de la institución. Sí autorizo.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 39 años, con diagnóstico:
• Trastorno de ansiedad
En manejo con:
• Escitalopram 20 mg cada dia
• Trazodona 125 mg cada dia
• Pregabalina 150 mg cada noche (ordenado por fisiatría)
Paciente reporta persisten dificultades económicas, esta en tramites para reconocimiento económico por parte de un seguro por parte de la empresa, esto asociado a dolor crónico, paciente reporta persiste con ansiedad, animo triste, insomnio de reconciliación (3 am), duerme de 10 pm hasta las 3 am, reporta persistencia de ansiedad, “nervios, muchas ganas de comer”, “una ansiedad muy terrible”

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: EXAMEN MENTAL
Alerta, colaboradora, euprosexica, eulalica, afecto modulado, pensamiento lógico, coherente, sin ideación delirante, no ideas de muerte o de suicidio, no alucina, juicio de realidad conservado

ANÁLISIS

A/ Paciente con síntomas ansiosos reactivos, múltiples conflictos y dolor crónico asociados, se insiste en manejo psicoterapuetico

PLAN Y MANEJO

1. Cita control por psiquiatria
2. Psicoterapia por psicologia
3. Escitalopram 20 mg cada dia
4. Trazodona 150 mg cada noche
5. Valoracion por clinica del dolor

Evolución realizada por: LAURA VICTORIA HURTADO LEMA-Fecha: 17/06/21 15:54:33

DIAGNÓSTICO F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL

LAURA VICTORIA HURTADO LEMA
Reg. 43867990
PSIQUIATRIA NC

HISTORIA CLÍNICA No. CC 52794764 -- INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Empresa: NEUROCIENCIAS PLAN COMPLEMENTARIO COMPENSAR **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 22/07/1981 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre

Teléfono: 3212137855 **Dirección:** CL 29 SUR 52A 84 APTO 2 URBANO

Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA, DC **Ocupacion:** NO DECLARA OCUPACION

Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: SIN DISCAPACIDAD **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL **Edad :** 39 AÑOS

FOLIO **3** **FECHA** **09/07/2021 18:45:59** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

Respetado paciente, clínica universidad de la sabana, le agradece la confianza en nuestros modelos de atención y el escogernos para prestarle servicios en salud, mi nombre es Laura Hurtado Lema y quiero informarle que esta consulta médica especializada se realizará por medio de la modalidad de telemedicina, con el objetivo de brindarle un servicio con altos estándares de calidad y seguridad, con el que buscamos cuidar su salud y la de sus seres queridos en todo momento, por lo cual quisiera preguntarle: usted de forma libre, voluntaria y consciente aprueba que su consulta médica sea realizada a través de esta video llamada, manifestando que ha recibido información amplia y suficiente sobre el alcance del servicio? Sí acepto.

Adicional quiero saber si autoriza a la clínica universidad de la sabana, para el tratamiento y manejo de sus datos personales suministrados por usted o su familia, lo cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar información propia, con la finalidad establecida en la política de protección de datos personales, la cual, usted puede consultar en la página web oficial de la institución. Sí autorizo.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 39 años, con diagnóstico:

• Trastorno de ansiedad

En manejo con:

• Escitalopram 20 mg cada dia
• Trazodona 125 mg cada dia
• Pregabalina 150 mg cada noche (ordenado por fisiatría)

Paciente reporta mejoría en patrón de sueño, con despertares ocasionales, persisten animo triste relacionado con dolor y limitación funcional por patología lumbar, y dificultades con el recobro de un seguro, hay ideas de minusvalia, desesperanza

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: Alerta, colaboradora, euprosexica, eulalica, afecto modulado, pensamiento lógico, coherente, ideas de desesperanza, sin ideas de muerte o de suicidio, no alucina, juicio de realidad conservado

ANÁLISIS

Paciente con evolución gradual, síntomas muy reactivos, se insiste en proceso psicoterapéutico, pendiente realización de intervención de patología columna, resto de manejo igual

PLAN Y MANEJO

1. Cita control por psiquiatria
2. Escitalopram 20 mg cada dia
3. Trazodona 150 mg cada noche

Evolución realizada por: LAURA VICTORIA HURTADO LEMA-Fecha: 09/07/21 18:59:15

DIAGNÓSTICO F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL

HISTORIA CLÍNICA No. CC 52794764 -- INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Empresa: NEUROCIENCIAS PLAN COMPLEMENTARIO COMPENSAR **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 22/07/1981 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre

Teléfono: 3212137855 **Dirección:** CL 29 SUR 52A 84 APTO 2 URBANO

Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA, DC **Ocupacion:** NO DECLARA OCUPACION

Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: SIN DISCAPACIDAD **Grupo Poblacional:** NO APLICA

LAURA VICTORIA HURTADO LEMA
Reg. 43867990
PSIQUIATRIA NC

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL **Edad :** 40 AÑOS

FOLIO **4** **FECHA** **24/07/2021 12:07:58** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

Respetado paciente, clínica universidad de la sabana, le agradece la confianza en nuestros modelos de atención y el escogernos para prestarle servicios en salud, mi nombre es Laura Hurtado Lema y quiero informarle que esta consulta médica especializada se realizará por medio de la modalidad de telemedicina, con el objetivo de brindarle un servicio con altos estándares de calidad y seguridad, con el que buscamos cuidar su salud y la de sus seres queridos en todo momento, por lo cual quisiera preguntarle: usted de forma libre, voluntaria y consciente aprueba que su consulta médica sea realizada a través de esta video llamada, manifestando que ha recibido información amplia y suficiente sobre el alcance del servicio? Sí acepto.

Adicional quiero saber si autoriza a la clínica universidad de la sabana, para el tratamiento y manejo de sus datos personales suministrados por usted o su familia, lo cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar información propia, con la finalidad establecida en la política de protección de datos personales, la cual, usted puede consultar en la página web oficial de la institución. Sí autorizo.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 39 años, con diagnóstico:
• Trastorno de ansiedad
En manejo con:
• Escitalopram 20 mg cada dia
• Trazodona 125 mg cada dia
• Pregabalina 150 mg cada noche (ordenado por fisiatría)

Paciente reporta aun con episodios e ansiedad e irritabilidad que relaciona con el dolor crónico, persiste insomnio, duerme 4 o 5 horas cada día, fue valorada por clínica del dolor, quien cambio tramadol por tapentadol y remitió para sugerir cambio de antidepresivo a tricíclico, paciente reporta con correo de EPS informando desabastecimiento de escitalopram y sugiriendo consulta para cambio de medicación, persisten dificultades relacionadas con dolor y estresores económicos, además de proceso legal por proceso con seguros.

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: Examen Mental: Alerta, colaboradora, euprosexica, eulalica, afecto modulado, pensamiento lógico, coherente, sin ideación delirante, no ideas de muerte o de suicidio, no alucina, juicio d realidad conservado

ANÁLISIS

Paciente con persistencia de síntomas ansiosos muy relacionados con estresores y dolor cronico, con aparentes dificultades entrega de escitalopram por parte de eps, sugerencia de clínica del dolor de cambio de antidepresivo a

HISTORIA CLÍNICA No. CC 52794764 -- INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Empresa: NEUROCIENCIAS PLAN COMPLEMENTARIO COMPENSAR **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 22/07/1981 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3212137855 **Dirección:** CL 29 SUR 52A 84 APTO 2 URBANO
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA, DC **Ocupacion:** NO DECLARA OCUPACION
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: SIN DISCAPACIDAD **Grupo Poblacional:** NO APLICA

Triciclico, se explica a la paciente riesgo reactivación sintomática con el cambio de medicación, la paciente entiende y acepta el cambio

PLAN Y MANEJO

Control por psiquiatria en 15 dias
EKG
Suspender Escitalopram y Trazodona
Amitriptilina 25 mg, tomar media cada noche por 1 semana, luego 1 cada noche

Evolución realizada por: LAURA VICTORIA HURTADO LEMA-Fecha: 24/07/21 12:09:04

DIAGNÓSTICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo PRINCIPAL

LAURA VICTORIA HURTADO LEMA
Reg. 43867990
PSIQUIATRIA NC

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL **Edad :** 40 AÑOS

FOLIO **5** **FECHA** **03/09/2021 20:54:33** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

Respetado paciente, clínica universidad de la sabana, le agradece la confianza en nuestros modelos de atención y el escogernos para prestarle servicios en salud, mi nombre es Laura Hurtado Lema y quiero informarle que esta consulta médica especializada se realizará por medio de la modalidad de telemedicina, con el objetivo de brindarle un servicio con altos estándares de calidad y seguridad, con el que buscamos cuidar su salud y la de sus seres queridos en todo momento, por lo cual quisiera preguntarle: usted de forma libre, voluntaria y consciente aprueba que su consulta médica sea realizada a través de esta video llamada, manifestando que ha recibido información amplia y suficiente sobre el alcance del servicio? Sí acepto.

Adicional quiero saber si autoriza a la clínica universidad de la sabana, para el tratamiento y manejo de sus datos personales suministrados por usted o su familia, lo cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar información propia, con la finalidad establecida en la política de protección de datos personales, la cual, usted puede consultar en la página web oficial de la institución. Sí autorizo.
Paciente de 39 años, con diagnóstico:
• Trastorno de ansiedad
En manejo con:
• Escitalopram 20 mg cada dia
• Trazodona 125 mg cada dia
• Pregabalina 150 mg cada noche (ordenado por fisiatría)
• Indapamina, valsartan y Tapentadol

HISTORIA CLÍNICA No. CC 52794764 -- INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Empresa: NEUROCIENCIAS PLAN COMPLEMENTARIO COMPENSAR **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 22/07/1981 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3212137855 **Dirección:** CL 29 SUR 52A 84 APTO 2 URBANO
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA, DC **Ocupacion:** NO DECLARA OCUPACION
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: SIN DISCAPACIDAD **Grupo Poblacional:** NO APLICA

No inicio amitriptilina

Reporte de EKG: FC 75, EJE 51 grados, QT 435, PR 117, ritmo sinusal.

Paciente reporta persiste con dolor pobremente controlado a pesar del manejo con tapentadol, persiste con insomnio reconciliación, la mayoría de los días duerme de 10 pm hasta 2-3 am, animo triste, “ya no estoy saliendo porque el dolor me está impidiendo” relaciona los sintomas están relacionados con dolor, esta con ansiedad, aumento de peso, se habria usado levomepromazina por 2 meses y retirado por pesadillas y episodio unico de emesis, no fue claro si era por el uso concomitante con trazodona. Niega ideas de muerte o de suicidio

Examen Mental: Alerta, colaboradora, euprosexica, eulalica, afecto modulado, pensamiento lógico, coherente, sin ideación delirante, no idea de muerte o de suicidio, no alucina, juicio de realidad conservado

ANÁLISIS

Paciente persiste con sintomas depresivos y ansiosos asociado a dolor cronico, no inicio amitriptilina, se difiere su uso para iniciar duloxetina y levomepromazina, se remite apara valoración por clínica del dolor

PLAN Y MANEJO

Control por psiquiatria en 15 dias
Valoracion por clinica del dolor
Suspender escitaloprma, trazodona
Se inicia duloxetina 30 mg cada dia
Levomepromazina 3 gotas cada noche

Evolución realizada por: LAURA VICTORIA HURTADO LEMA-Fecha: 03/09/21 21:46:49

DIAGNÓSTICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
30,00	30,00 MILIGRAMOS	DULOXETINA TAB X 30 MG (AMBULATORIO) 30 mg	ORAL	24 Horas	**NUEVO**

TOMAR 1 CADA DIA

LAURA VICTORIA HURTADO LEMA
Reg. 43867990
PSIQUIATRIA NC

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL **Edad :** 40 AÑOS

FOLIO 6 **FECHA** 19/10/2021 09:19:07 **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

7J.0 *HOSVITAL*

HISTORIA CLÍNICA No. CC 52794764 -- INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Empresa: NEUROCIENCIAS PLAN COMPLEMENTARIO COMPENSAR **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 22/07/1981 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre

Teléfono: 3212137855 **Dirección:** CL 29 SUR 52A 84 APTO 2 URBANO

Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA, DC **Ocupacion:** NO DECLARA OCUPACION

Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: SIN DISCAPACIDAD **Grupo Poblacional:** NO APLICA

Respetado paciente, clínica universidad de la sabana, le agradece la confianza en nuestros modelos de atención y el escogernos para prestarle servicios en salud, mi nombre es Laura Hurtado Lema y quiero informarle que esta consulta médica especializada se realizará por medio de la modalidad de telemedicina, con el objetivo de brindarle un servicio con altos estándares de calidad y seguridad, con el que buscamos cuidar su salud y la de sus seres queridos en todo momento, por lo cual quisiera preguntarle: usted de forma libre, voluntaria y consciente aprueba que su consulta médica sea realizada a través de esta video llamada, manifestando que ha recibido información amplia y suficiente sobre el alcance del servicio? Sí acepto.

Adicional quiero saber si autoriza a la clínica universidad de la sabana, para el tratamiento y manejo de sus datos personales suministrados por usted o su familia, lo cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar información propia, con la finalidad establecida en la política de protección de datos personales, la cual, usted puede consultar en la página web oficial de la institución. Sí autorizo.
Paciente de 39 años, con diagnóstico:
• Trastorno de ansiedad
En manejo con:
• Duloxetina 30 mg cada dia
• Levomepromazina 2 gotas cada noche
• Pregabalina 150 mg cada noche (ordenado por fisiatría)
• Indapamina, valsartan y Tapentadol

Paciente reporta mejoría en el patrón de sueño, esta durmiendo de 12 a 6 am, persiste con ansiedad, “me dan unas ganas de comer terribles, desesperantes”, ansiedad que inicia generalmente alrededor de las 5 pm, esta tomando duloxetina con la cual hay queja de mareo y somnolencia (la esta tomando a las 10 am), con ideas de desesperanza, minusvalia, no ideas de muerte o de suicidio

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: Examen mental: Alerta, colaboradora, euproséxica, eulalica, afecto modulado, pensamiento lógico, coherente, sin ideación delirante, no ideas de muerte o de suicidio, no alucina, juicio de realidad conservado

ANÁLISIS

Paciente con diagnosticos anotaods, se ha logrado mejoria en el patron de suelo, aun con sintomas ansiosos muy relacionados con queja de dolor cronico pobremente modulado (no ha tenido cita con clinica del dolor, se insiste en importancia). Por queja de mareo se deja duloxetina en la noche, se ajusta levomepromazina a 3 gotas cada noche

PLAN Y MANEJO

Cita control por psiquiatria
Pendiente Clinica del Dolor
Duloxetina 30 mg cada noche
Levomepromazina 3 gotas cada noche

Evolución realizada por: LAURA VICTORIA HURTADO LEMA-Fecha: 19/10/21 09:20:36

DIAGNÓSTICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
30,00	30,00 MILIGRAMOS	DULOXETINA TAB X 30 MG (AMBULATORIO) 30	ORAL	24 Horas	NUEVO

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 1075682423

HISTORIA CLÍNICA No. CC 52794764 -- INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Empresa: NEUROCIENCIAS PLAN COMPLEMENTARIO COMPENSAR **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 22/07/1981 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3212137855 **Dirección:** CL 29 SUR 52A 84 APTO 2 URBANO
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA, DC **Ocupacion:** NO DECLARA OCUPACION
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: SIN DISCAPACIDAD **Grupo Poblacional:** NO APLICA

mg

TOMAR 1 CADA NOCHE

LAURA VICTORIA HURTADO LEMA
Reg. 43867990
PSIQUIATRIA NC

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL **Edad :** 40 AÑOS

FOLIO **7** **FECHA** **16/12/2021 15:08:13** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

PSIQUITRIA
CONTROL
TELEMEDICINA
(Ultimo control octubre 2021)
CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Respetado paciente, clínica universidad de la sabana, le agradece la confianza en nuestros modelos de atención y el escogernos para prestarle servicios en salud, mi nombre es TATIANA PAOLA LOPEZ VEJAR y quiero informarle que esta consulta médica especializada se realizará por medio de la modalidad de telemedicina, con el objetivo de brindarle un servicio con altos estándares de calidad y seguridad, con el que buscamos cuidar su salud y la de sus seres queridos en todo momento, por lo cual quisiera preguntarle: usted de forma libre, voluntaria y consciente aprueba que su consulta médica sea realizada a través de esta video llamada, manifestando que ha recibido información amplia y suficiente sobre el alcance del servicio? Sí acepto. Adicional quiero saber si autoriza a la clínica universidad de la sabana, para el tratamiento y manejo de sus datos personales suministrados por usted o su familia, lo cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar información propia, con la finalidad establecida en la política de protección de datos personales, la cual, usted puede consultar en la página web oficial de la institución.
Sí autorizo.

ENFERMEDAD ACTUAL

Femenina de 39 años, con diagnóstico:
Trastorno de ansiedad no especificado.
Trastorno depresivo recurrente.
Fibromialgias.

Vive con esposo e hijos. Pensionada por enfermedad laboral por hernias discales en región lumbar y dolor neuropático, previamente trabajaba como auditoria externa.

TRATAMIENTO:
• Duloxetina 30 mg cada día
• Levomepromazina 2 gotas cada noche
• Pregabalina 150 mg cada noche (ordenado por fisiatría)
• Indapamina, valsartan y Tapentadol

HISTORIA CLÍNICA No. CC 52794764 -- INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Empresa: NEUROCIENCIAS PLAN COMPLEMENTARIO COMPENSAR **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 22/07/1981 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre

Teléfono: 3212137855 **Dirección:** CL 29 SUR 52A 84 APTO 2 URBANO

Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA, DC **Ocupacion:** NO DECLARA OCUPACION

Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: SIN DISCAPACIDAD **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SUBJETIVO:
Persiste ansiosa, por dolor en la columna de difícil manejo por clínico. Comenta que logro pensionarse. Ha tenido problemas con el eps para que le den los fármacos del dolor y duloxetina.
La paciente verbaliza ideas de culpa y minusvalía “que no hago nada, que soy una carga para ellos .. soy inútil”.
Comenta que realizaran nueva artrodesis de columna, eso trae ansiedad y mas dolor. Presenta quejas somáticas de dolor abdominal por estreñimiento e infecciones urinarias por vejiga hipoactiva.

EXAMEN MENTAL
Valorada en por telemedicina, alerta, orientada, euproséxica, Eulálica, con afecto modulado de fondo triste, Pensamiento lógico, coherente tangencial, ideas depresivas de minusvalía, ruina y culpa No actitud alucinatoria, introspección parcial, prospección incierta, juicio conservado.

ANÁLISIS

CONCEPTO:
Paciente con trastorno depresivo recurrente por dolor con características ansiosas, que persisten por sus procesos de enfermedad asociada a dolor intenso de origen neuropático. Se considera debe estar en manejo con DULEXETINA 30 MG. Se insiste en psicoterapia por psicología para mejorar afrontamiento.

PLAN Y MANEJO

PLAN:
Control en 1 mes.
DULEXETINA 30 MG EN LA NOCHE MIPRES PARA 6 MESES.
LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4% (0-0-4)
Psicoterapia por psicología.

Evolución realizada por: TATIANA PAOLA LOPEZ VEJAR-Fecha: 16/12/21 15:09:47

DIAGNÓSTICO F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL

TATIANA PAOLA LOPEZ VEJAR
Reg. 52968737
PSIQUIATRIA NC

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL **Edad :** 40 AÑOS

FOLIO **8** **FECHA** **05/04/2022 16:11:41** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

PSIQUIATRIA
CONTROL
TELEMEDICINA
(Ultimo control con diciembre 2021)
*** CONSENTIMIENTO INFORMADO ***

HISTORIA CLÍNICA No. CC 52794764 -- INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Empresa: NEUROCIENCIAS PLAN COMPLEMENTARIO COMPENSAR **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 22/07/1981 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3212137855 **Dirección:** CL 29 SUR 52A 84 APTO 2 URBANO
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA, DC **Ocupacion:** NO DECLARA OCUPACION
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: SIN DISCAPACIDAD **Grupo Poblacional:** NO APLICA

RESPETADO PACIENTE, CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, LE AGRADECE LA CONFIANZA EN NUESTRO MOLEDO DE ALTECION Y EL ESCOGERNOS PARA PRESTARLE SERVICIOS EN SALUD, MI NOMBRE ES TATIANA PAOLA LOPEZ VEJAR Y QUIERO INFORMARLE QUE ESTA CONSUTLA MEDICA ESPECIALIZADA SE REALIZARA POR MEDIO DE LA MODALIDAD E TELEMEDICINA, CON EL OBJETIVO DE BRINDARLE UN SERVICIO CON ALTOS ESTABADARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD, CON EL QUE BUSCAMOS CUIDAR SU SALUD Y LA DE SUS SERES QUERIDOS EN TODO MOMENTO, POR CONSCIENTE APRUEBA QUE SU CONSULTA MEDICA SEA REALIZADA A TRAVES DE ESTA VIDEOLLAMADA, MANIFESTANDO QUE HA RECIBIDO INFORMACION AMPLIA Y SUFICIENTE SOBRE EL ALCANCE DEL SERVICIO? SI ACEPTO.
ADIOCIONAL QUIERO SABER SI AUTORIZA A LA CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, PARA EL TRATAMIENTO Y MANEJO DE SUS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS POR USTED O SU AMILIA, LO CUAL CONSISTENTE EN RECOLECTAR, ALMACENAR, DEPURAR, USAR, ANALIZAR, CIRCULAR, ACTUALIZAR Y CRUZAR INFORMACION PROPIA, CON LA FINALIDAD ESTABLECIDA EN LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, LA CUAL, USTED PUEDE CONSULTAR EN LA PAGINA WEB OFICIAL DE LA INSTITUCION: SI ACEPTO

ENFERMEDAD ACTUAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:
Vive con esposo e hijos. Pensionada por enfermedad laboral por hernias discales en región lumbar y dolor neuropático, previamente trabajaba como auditoria externa.
IDX:
1. Trastorno de ansiedad no especificado.
2. Trastorno depresivo recurrente.
3. Fibromialgias.
4. POP artrodesis mas recambio de material hace 1 mes.

TRATAMIENTO:
• Duloxetina 30 mg cada día no la toma hace 2 meses.
• Levomepromazina 4 gotas cada noche
• Pregabalina capsula 150 mg cada 12 horas (ordenado por fisiatría)
• Indapamina, valsartan y Tapentadol cada 6 horas.
SUBJETIVO:
Tristeza e insomnio por dolor neuropático por el pop “el animo peor … lloro mucho, no duermo”. No ha tenido controles por psicología “no me llaman”. Ansiedad por nueva cirugía en mayo de 2022. Desde hace 2 meses no toma Duloxetina porque se le acabo y la eps no da la autoriza.
EXAMEN MENTAL
Valorada en por telemedicina, alerta, orientada, euproséxica, Eulálica, con afecto modulado de fondo triste, Pensamiento lógico, coherente tangencial, ideas depresivas de minusvalía, ruina y culpa, ideas de muerte. No actitud alucinatoria, introspección parcial, prospección incierta, juicio conservado.
CONCEPTO:
Paciente con recaída de síntomas depresivos por dolor neuropático y pop complicado. Considero necesario reinicio de duloxetina y psicoterapia para manejo de emociones y técnicas de relajación para manejo de ansiedad por dolor. Se cita en 1 mes a control por telemedicina.
PLAN:
1. Control en 1 mes presencial.
2. Duloxetina 30 mg cada día reinicio
3. Levomepromazina 4 gotas cada noche
4. Pregabalina capsula 150 mg cada 12 horas (ordenado por fisiatría)

HISTORIA CLÍNICA No. CC 52794764 -- INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Empresa: NEUROCIENCIAS PLAN COMPLEMENTARIO COMPENSAR **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 22/07/1981 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre

Teléfono: 3212137855 **Dirección:** CL 29 SUR 52A 84 APTO 2 URBANO

Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA, DC **Ocupacion:** NO DECLARA OCUPACION

Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: SIN DISCAPACIDAD **Grupo Poblacional:** NO APLICA

DIAGNÓSTICO F418 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS Tipo PRINCIPAL

TATIANA PAOLA LOPEZ VEJAR
Reg. 52968737
PSIQUIATRIA NC

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL **Edad :** 40 AÑOS

FOLIO **9** **FECHA** **02/07/2022 10:46:10** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

s

ENFERMEDAD ACTUAL

x

DIAGNÓSTICO Z719 CONSULTA NO ESPECIFICADA Tipo PRINCIPAL

TATIANA PAOLA LOPEZ VEJAR
Reg. 52968737
PSIQUIATRIA NC

Miguel Y Bogueu CC 5279476

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

lunes, 27 de abril de 2015 02:38:08 p.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha: 27/04/2015

Descripcion

Sindrome Miofascial Lumbosacro, Dolor Neuropatico severo idiopatico
Vista por C de Dolor quien no realizo bloqueo porque el Dr Patiño le dijo que no le iba a servir, la remitieron para junta de Columna para evaluar posiblidad de cirugia, pero se obvio que no tiene indicaion de cirugia por parte del MD tratante que soy Yo.
Vista en la Junta de Columna quien descarto la posiblidad de cirugia y recomendo valoraicon por Psquiatria quien remitio a Mediicna Laboral y C de Dolor que esta pendiente de Compensar. Vistra por Neurologia qeuin ordneo MRI cerebral encontrada dentro de limites normales, area hiperintensa puntiforme en pie del pedunculo cerebral izuiqerdoi y temoral ipsilaterral, realizo infiltriaon cervical sin ninguna mejoria.
PLAN: Revaloracion por Mediicna Laboral para evaluacion de riesgos puesto de trabajo y reportar manual de funciones especificas en su actividad laboral o puesto de trabajo y carga peso del computador.
Prorroga incapacidad medioca pro treinta (30) dias a partir de Abril 29 de 2015.

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra. 13 No. 49-40 Consultorio 320

DR. MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Medico Neurocirujano
R.M. 10312

27/04/2015

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

miércoles, 27 de mayo de 2015 07:39:35 p.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha:	28/05/2015
Descripcion	Sindrome Miofascial Lumbosacro, Dolor Neuropatico severo idiopatico Perssite con dolor, no ha sido vista por C de Dolor, llevo los papeles a Medicina Laboral tiene pendiente la junta. PLAN: Prorroga incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Mayo 29 de 2015.

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra. 13 No. 49-40 Consultorio 320

DR. MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Medico Neurocirujano
R.M. 10312

Ingrid Y. Baquero Betancourt.

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

lunes, 18 de julio de 2016 08:13:43 p.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha: 19/07/2016 Compensar CC 52.794.764

Descripcion

Contrl POP Artrodesis L4L5S1 bilateral percutanea en Nov. 13/15
Se revisa RX LULmboscara de control de mayo 17/16 que comparativamente con al de Febrero 03/16 sin cambnios, con tornillso pediculares L4L5S1 bilaterales en buena posicion, TLIF bien, recuperacion del espacio intervertebral L5S1, no listesis, no segemnto adyacente, hipolordosis lumbar, no escoliosis.
Ha persistido con la lumbalgia intensa tipo picada intensa, luego sensacion de ardor y quemazon mayor dolor en la marcha y sedestacion, menos dolor en decubito cambiando de posicion, refeire que cada vez es peor el dolor, EVA 8/10, 2 veces a la semana 10/10, habia desaparecio el dolor raiducalr de los MMII el cual se reactivo hace 1 mes con aprestesais, persiste sensacion de debildadi de MII, tolera deambulacion, hace 2 meses dolor del MSD tipo quemazon. Ha tomado Lyrica sin mejoria, alivio con Morfina antes de la cirugia.
EF: Peso 73 kgr ha bajado 13 kgr de peso, IMC 26.8, herida qx sana con menos edema de tejidos blandos. Realiza mejor los movimientos de los MMII con menos dolor, menos retraccioens, dolor a la palpacion llumbar mayor y casi unica al lado izquierdo sobre S1.
Viene con reporte de EMG y NC de MMII de Julio 08/16 sugestivo de compromiso radicular L5S1 izqueirdo con signos de actividadContrl POP Artrodesis L4L5S1 bilateral percutanea en Nov. 13/15, MRI de Columna Lumboscara simple de Junio 11/16 con canla central permeable, cambios postquirurgicos en L5S1 izuqierdos no compresivos, TLIF en buena posicion, tornillos pediculares en buena posicion, pull-out del tornillo izquierdo de S1, sigue pendinete cita con C de Dolor.
Prorroga Incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Junio 03/16
ncepto posiblke Desfavorable para que la puedan calificar grado de invalidez.
Prorroga Incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Julio 03/16.
Se hace nuevo concepto de RHB integral.
Secuelas de lumbociatica izuqierda, debilidad, adormecimiento, quemazon del pie izuqierdo con limitacion en la marcha, mal pronostico, incongruencias entre los hallazgos de la MRI y la refractariedad de su cuadro sin mejoria definitiva con ningun tratameinto ya que perssite en el momento con el dolor.
Prorroga Incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Agosto 02/16.

porvenir
oficina principal
solo hay uno
porvenir 0 AGO 2016
ANULADO
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra. 13 No. 49-40 Consultorio 320

Bagueros
Ingrid y Bilmarett

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

lunes, 03 de agosto de 2015 02:34:54 p.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha: 03/08/2015

Descripcion

Sindrome Miofascial Lumbosacro, Dolor Neuropatico severo idiopatico
Realizaron Bloqueo caudal epidural en Juniuo 22/15 al parecer con mejoria del dolor durante 1 dia en un 40%; refeir que el componente dolrosoos esta dividido en un 50/50 entre el dolor llumbar y el radicular, sigue muy limitada por le dolor el cual refeire que cada vez esta peor.
Se revisa MRI Lumbar de Julio 05/15 persistencai de la discopatia L5S1 con hernia discal foraminal izuqierda posiblemente comrpesiva.
F: severo dolor a la minima palacion llumbar meidal e izuqierda con parestesais del MII al estimular zona lumbar, no hay signos radicualres, hay solor dolo lumbar al elevar MMII, no defciit motor, ni reflejos, hipioestesia y disestesais de todo el MII.
A: dolor lulmbociatico izuiqerdo con compoennte miofascail importante llumbar, sin respuesta la bloqueo, con compoenntes de odlor no relacionados con la hernia discal.
PLAN: Blouqeo Foraminal L5S1 izuiqerdo.

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra. 13 No. 49-40 Consultorio 320

DR. MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Medico Neurocirujano
R.M. 10312

Ingrid Y. Bogueno B

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

miércoles, 26 de agosto de 2015 01:04:43 p.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha: 27/08/2015

Descripcion

Sindrome Miofascial Lumbosacro, Dolor Neuropatico severo idiopatico
Realizaron Bloqueo caudal epidural en Juniuo 22/15 al parecer con mejoria del dolor durante 1 dia en un 40%; refeir que el componente dolrosoos esta dividido en un 50/50 entre el dolor llumbar y el radicular, sigue muy limitada por le dolor el cual refeire que cada vez esta peor.
Se revisa MRI Lumbar de Julio 05/15 persistencai de la discopatia L5S1 con hernia discal foraminal izuqierda posiblemente comrpesiva.
F: severo dolor a la minima palacion llumbar meidal e izuqierda con parestesais del MII al estimular zona lumbar, no hay signos radicualres, hay solor dolo lumbar al elevar MMII, no defciit motor, ni reflejos, hipioestesia y disestesais de todo el MII.
A: dolor lulmbociatico izuiqerdo con compoennte miofascail importante llumbar, sin respuesta la bloqueo, con compoenntes de odlor no relacionados con la hernia discal.
Agosto 26/15 Hace 8 dias se realizo Blouqeo Foraminal L5S1 izuiqerdo sintiendose bien durante 2 dias con disminucion del odlor en un 40%, posterormente reactivacion del dolor de mayor intensidad hasta la actualdiad.
PLAN:_Prorroga incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Septiembre 07/ de 2015, contrl por C de Dolor.

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra. 13 No. 49-40 Consultorio 320

DR. MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Medico Neurocirujano
R.M. 10312

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

lunes, 05 de octubre de 2015 05:25:41 p.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha: 06/10/2015

Descripcion

Sindrome Miofascial Lumbosacro, Dolor Neuropatico severo idiopatico
Realizaron Bloqueo caudal epidural en Juniuo 22/15 al parecer con mejoria del dolor durante 1 dia en un 40%; refeir que el componente dolrosoos esta dividido en un 50/50 entre el dolor llumbar y el radicular, sigue muy limitada por le dolor el cual refeire que cada vez esta peor.
Se revisa MRI Lumbar de Julio 05/15 persistencai de la discopatia L5S1 con hernia discal foraminal izuqierda posiblemente comrpesiva.
EF: severo dolor a la minima palpacion llumbar medial e izuqierda con parestesais del MII al estimular zona lumbar, no hay signos radicualires, hay solor dolo lumbar al elevar MMII, no defciit motor, ni reflejos, hipioestesia y disestesais de todo el MII.
A: dolor lulmbociatico izuiqerdo con compoennte miofascail importante llumbar, sin respuesta la bloqueo, con compoenntes de dolor no relacionados con la hernia discal.
Agosto 26/15 Hace 8 dias se realizo Blouqeo Foraminal L5S1 izuiqerdo sintiendose bien durante 2 dias con disminucion del dolor en un 40%, posterormente reactivacion del dolor de mayor intensidad hasta la actualdiad.
Actualemtne es remitida pro C de Dolor como cita prioritaria, al parecer dice la paciente que ya ellos no tiene mas que ofrecer para aliviar su dolor y que Yo decida que vamos a hacer.
A: hay dolores que se relacionan mas con sindrome miofascial sevro uanque hay otro dolor radicular y lumbar que si se pueden relacionar con su artropatia facetaria y su hernia discal L5S1, me impulsa un poco el eneficio que pudo tener post bloqueo aunque corto pero sintio alivio de la llumbalgia y de su dolor radicular, la respuesta en general al tratameinto ha sido mala, incluyendo al uso de opoides, intolerancia a la T Fisica, pobre respuesta al bloqueo, etc.
PLAN: _Prorroga incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Septiembre 07/ de 2015, _Prorroga incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Octubre 07/ de 2015.
Se solicita ordne de hospitalzaicion en la C Marly y autorizacion de cirugia consistente en:
1- MICRODISCECTOMIA L5S1 IZQUIERDA. Cod. 805132
2- ARTRODESIS MAS INSTRUMENTAC ION L4L5S1 BILATERAL (abierto izuqierdos, percutaneos derchos. Cod. 810803
SS: Examenes preqx

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra. 13 No. 49-40 Consultorio 320

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

miércoles, 30 de marzo de 2016 08:14:30 p.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha: 05/11/2015

Ingid Baqcero Belancourth.
CC: 52794764

Descripcion

Sindrome Miofascial Lumbosacro, Dolor Neuropatico severo idiopatico
Realizaron Bloqueo caudal epidural en Juniuo 22/15 al parecer con mejoria del dolor durante 1 dia en un 40%; refeir que el componente dolrosoos esta dividido en un 50/50 entre el dolor llumbar y el radicular, sigue muy limitada por le dolor el cual refeire que cada vez esta peor.
Se revisa MRI Lumbar de Julio 05/15 persistencai de la discopatia L5S1 con hernia discal foraminal izuqierda posiblemente comrpesiva.
EF: severo dolor a la minima palpacion llumbar medial e izuqierda con parestesais del MII al estimular zona lumbar, no hay signos radicualires, hay solor dolo lumbar al elevar MMII, no defciit motor, ni reflejos, hipioestesia y disestesais de todo el MII.
A: dolor lulmbociatico izuiqerdo con compoennte miofascail importante llumbar, sin respuesta la bloqueo, con compoenntes de dolor no relacionados con la hernia discal.
Agosto 26/15 Hace 8 dias se realizo Blouqeo Foraminal L5S1 izuiqerdo sintiendose bien durante 2 dias con disminucion del dolor en un 40%, posterormente reactivacion del dolor de mayor intensidad hasta la actualdiad.
Actualemtne es remitida pro C de Dolor como cita prioritaria, al parecer dice la paciente que ya ellos no tiene mas que ofrecer para aliviar su dolor y que Yo decida que vamos a hacer.
A: hay dolores que se relacionan mas con sindrome miofascial sevro uanque hay otro dolor radicular y lumbar que si se pueden relacionar con su artropatia facetaria y su hernia discal L5S1, me impulsa un poco el eneficio que pudo tener post bloqueo aunque corto pero sintio alivio de la llumbalgia y de su dolor radicular, la respuesta en general al tratameinto ha sido mala, incluyendo al uso de opoides, intolerancia a la T Fisica, pobre respuesta al bloqueo, etc.
PLAN:_Prorroga incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Septiembre 07/ de 2015, _Prorroga incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Octubre 07/ de 2015. _Prorroga incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Noviembre 06/ de 2015.
Se solicita ordne de hospitalzaicion en la C Marly y autorizacion de cirugia consistente en:
1- MICRODISCECTOMIA L5S1 IZQUIERDA. Cod. 805132
2- ARTRODESIS MAS INSTRUMENTAC ION L4L5S1 BILATERAL (abierto izuqierdos, percutaneos derchos. Cod. 810803
SS: Examenes preqx

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra. 13 No. 49-40 Consultorio 320

Ingrid Y. Bogueno B

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

viernes, 04 de diciembre de 2015 08:46:23 a.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha: 05/12/2015

Descripcion

Contrl POP Artrodesis L4L5S1 bilateral percutanea en Nov. 13/15
POP satisfactorio, ha venido disminuyendo el dolor lumbar y la m,ovildiad de los MMII, se moviliza mejor, buen control de esfinteres, sigue tomando Tramadol.
EF: herida qx sanacon edema de tejidos blandso.
PLAN: Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fehca Diciembre 06/15, control en 2 meses con Rx Lumbar.

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra. 13 No. 49-40 Consultorio 320

DR. MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Medico Neurocirujano
R.M. 10312

Ingrid Yoluanno Bajuelo B

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

viernes, 15 de enero de 2016 05:36:55 p.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha:	15/01/2016
Descripcion	Contrl POP Artrodesis L4L5S1 bilateral percutanea en Nov. 13/15 POP satisfactorio, ha venido disminuyendo el dolor lumbar y la m,ovildiad de los MMII, se moviliza mejor, buen control de esfinteres, sigue tomando Tramadol. EF: herida qx sanacon edema de tejidos blandso. PLAN: Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fehca Diciembre 06/15, Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fehca Enero 05/16

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra. 13 No. 49-40 Consultorio 320

DR. MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Medico Neurocirujano
R.M. 10312

Ingrid Molano Bequero B

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

miércoles, 03 de febrero de 2016 07:49:18 p.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha: 04/02/2016 Cuerpuesto CC = 12.794.724

Descripcion

Contrl POP Artrodesis L4L5S1 bilateral percutanea en Nov. 13/15
POP satisfactorio, ha venido disminuyendo el dolor lumbar y la m,ovildiad de los MMII, se moviliza mejor, buen control de esfinteres, sigue tomando Tramadol.
EF: herida qx sanacon edema de tejidos blandso.
PLAN: Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fehca Diciembre 06/15, Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fehca Enero 05/16, Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fecha Febrero 04/16.

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra. 13 No. 49-40 Consultorio 320

DR. MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Medico Neurocirujano
R.M. 10312

Ingrid Y. Baquero B

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

lunes, 15 de febrero de 2016 03:09:45 p.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha: 15/02/2016 Empresa CC # 12.794.764

Descripcion

Contrl POP Artrodesis L4L5S1 bilateral percutanea en Nov. 13/15
POP satisfactorio, ha venido disminuyendo el dolor lumbar y la m,ovildiad de los MMII, se moviliza mejor, buen control de esfinteres, sigue tomando Tramadol.
Se revisa RX LULmboscara de control de Febrero 03/16 con tornillso pediculares L4L5S1 bilaterales en buena posicion, TLIF bien, recuperacion del espacio intervertebral L5S1, no listesis, no segemnto adyacente, hipolordosis lumbar, no escoliosis.
EF: Peso 73 kgr ha bajado 10 kgr de peso, IMC 26.8, herida qx sana con menos edema de tejidos blandos. Realiza mejor los movimientos de los MMII con menos dolor, menos retraccioens, dolor a la palpacion llumbar mayor y casi unica al lado izquierdo sobre S1.
PLAN: Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fehca Diciembre 06/15, Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fehca Enero 05/16, Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fecha Febrero 04/16. Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fecha Marzo 05/16. Pendiente inciar Hidroterapia.
Actualmente muy desacondicionada fisicamente.
Concepto favorable de recuperacion antes de1 año.

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra. 13 No. 49-40 Consultorio 320

DR. MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Medico Neurocirujano
R.M. 10312

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

miércoles, 30 de marzo de 2016 08:09:58 p.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha: 31/03/2016 Ingrid y Bagero Bolivar

Descripcion

Contrl POP Artrodesis L4L5S1 bilateral percutanea en Nov. 13/15
POP satisfactorio, ha venido disminuyendo el dolor lumbar y la m,ovildiad de los MMII, se moviliza mejor, buen control de esfinteres, sigue tomando Tramadol.
Se revisa RX LULmboscara de control de Febrero 03/16 con tornillso pediculares L4L5S1 bilaterales en buena posicion, TLIF bien, recuperacion del espacio intervertebral L5S1, no listesis, no segemnto adyacente, hipolordosis lumbar, no escoliosis.
EF: Peso 73 kgr ha bajado 10 kgr de peso, IMC 26.8, herida qx sana con menos edema de tejidos blandos. Realiza mejor los movimientos de los MMII con menos dolor, menos retraccioens, dolor a la palpacion llumbar mayor y casi unica al lado izquierdo sobre S1.
PLAN: Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fehca Diciembre 06/15, Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fehca Enero 05/16, Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fecha Febrero 04/16. Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fecha Marzo 05/16. Pendiente inciar Hidroterapia.
Actualmente muy desacondicionada fisicamente.
Concepto favorable de recuperacion antes de1 año.
Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fecha Abrilo 04/16.

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra. 13 No. 49-40 Consultorio 320

DR. MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Medico Neurocirujano
R.M. 10312

Ingrid Y. Bogueno B 52794764

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

miércoles, 27 de abril de 2016 07:10:27 p.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha: 04/05/2016

Descripcion

Contrl POP Artrodesis L4L5S1 bilateral percutanea en Nov. 13/15
POP satisfactorio, ha venido disminuyendo el dolor lumbar y la m,ovildiad de los MMII, se moviliza mejor, buen control de esfinteres, sigue tomando Tramadol.
Se revisa RX LULmboscara de control de Febrero 03/16 con tornillso pediculares L4L5S1 bilaterales en buena posicion, TLIF bien, recuperacion del espacio intervertebral L5S1, no listesis, no segemnto adyacente, hipolordosis lumbar, no escoliosis.
EF: Peso 73 kgr ha bajado 10 kgr de peso, IMC 26.8, herida qx sana con menos edema de tejidos blandos. Realiza mejor los movimientos de los MMII con menos dolor, menos retraccioens, dolor a la palpacion llumbar mayor y casi unica al lado izquierdo sobre S1.
PLAN: Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fehca Diciembre 06/15, Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fehca Enero 05/16, Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fecha Febrero 04/16. Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fecha Marzo 05/16. Pendiente inciar Hidroterapia.
Actualmente muy desacondicionada fisicamente.
Concepto favorable de recuperacion antes de1 año.
Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fecha Abrilo 04/16.
Prorroga incapacidad medica por 30 dias a paritr de la fecha Mayo 04/16.

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra. 13 No. 49-40 Consultorio 320

DR. MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Medico Neurocirujano
R.M. 10312

Ingrid Y. Bequeo B.

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

miércoles, 01 de junio de 2016 03:41:31 p.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha: 02/06/2016

Descripcion

Contrl POP Artrodesis L4L5S1 bilateral percutanea en Nov. 13/15
POP satisfactorio, ha venido disminuyendo el dolor lumbar y la m,ovildiad de los MMII, se moviliza mejor, buen control de esfinteres, sigue tomando Tramadol.
Se revisa RX LULmboscara de control de mayo 17/16 que comparativamente con al de Febrero 03/16 sin cambnios, con tornillso pediculares L4L5S1 bilaterales en buena posicion, TLIF bien, recuperacion del espacio intervertebral L5S1, no listesis, no segemnto adyacente, hipolordosis lumbar, no escoliosis.
Ha persistido con la lumbalgia intensa tipo picada intensa, luego sensacion de ardor y quemazon mayor dolor en la marcha y sedestacion, menos dolor en decubito cambiando de posicion, refeire que cada vez es peor el dolor, EVA 8/10, 2 veces a la semana 10/10, desaparecio el dolor raiducalr de los MMII, persiste sensacion de debildadi de MII, tolera deambulacion, hace 2 meses dolor del MSD tipo quemazon. Ha tomado Lyrica sin mejoria, alivio con Morfina antes de la cirugia.
EF: Peso 73 kgr ha bajado 10 kgr de peso, IMC 26.8, herida qx sana con menos edema de tejidos blandos. Realiza mejor los movimientos de los MMII con menos dolor, menos retraccioens, dolor a la palpacion llumbar mayor y casi unica al lado izquierdo sobre S1.
PLAN: EMG y NC de MMII, MRI de Columna Lumboscara simple, C de Dolor.
Prorroga Incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Junio 03/16

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra 13 No. 49-40 Consultorio 320

DR. MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Medico Neurocirujano
R.M. 10312

Ingrid Y. Baquero B.

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

miércoles, 01 de junio de 2016 03:41:31 p.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha: 02/06/2016

Descripcion

Contrl POP Artrodesis L4L5S1 bilateral percutanea en Nov. 13/15
POP satisfactorio, ha venido disminuyendo el dolor lumbar y la m,ovildiad de los MMII, se moviliza mejor, buen control de esfinteres, sigue tomando Tramadol.
Se revisa RX LULmboscara de control de mayo 17/16 que comparativamente con al de Febrero 03/16 sin cambnios, con tornillso pediculares L4L5S1 bilaterales en buena posicion, TLIF bien, recuperacion del espacio intervertebral L5S1, no listesis, no segemnto adyacente, hipolordosis lumbar, no escoliosis.
Ha persistido con la lumbalgia intensa tipo picada intensa, luego sensacion de ardor y quemazon mayor dolor en la marcha y sedestacion, menos dolor en decubito cambiando de posicion, refeire que cada vez es peor el dolor, EVA 8/10, 2 veces a la semana 10/10, desaparecio el dolor raiducalr de los MMII, persiste sensacion de debildadi de MII, tolera deambulacion, hace 2 meses dolor del MSD tipo quemazon. Ha tomado Lyrica sin mejoria, alivio con Morfina antes de la cirugia.
EF: Peso 73 kgr ha bajado 10 kgr de peso, IMC 26.8, herida qx sana con menos edema de tejidos blandos. Realiza mejor los movimientos de los MMII con menos dolor, menos retraccioens, dolor a la palpacion llumbar mayor y casi unica al lado izquierdo sobre S1.
PLAN: EMG y NC de MMII, MRI de Columna Lumboscara simple, C de Dolor.
Prorroga Incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Junio 03/16

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra. 13 No. 49-40 Consultorio 320

DR. MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Medico Neurocirujano
R.M. 10312

Ingrid Y. Baquero B
Coor Dnts
CC 52794764

Fecha:	05/07/2016
Descripcion	Contrl POP Artrodesis L4L5S1 bilateral percutanea en Nov. 13/15 POP satisfactorio, ha venido disminuyendo el dolor lumbar y la m,ovildiad de los MMII, se moviliza mejor, buen control de esfinteres, sigue tomando Tramadol. Se revisa RX LULmboscara de control de mayo 17/16 que comparativamente con al de Febrero 03/16 sin cambnios, con tornilso pediculares L4L5S1 bilaterales en buena posicion, TLIF bien, recuperacion del espacio intervertebral L5S1, no listesis, no segemnto adyacente, hipolordosis lumbar, no escoliosis. Ha persistido con la lumbalgia intensa tipo picada intensa, luego sensacion de ardor y quemazon mayor dolor en la marcha y sedestacion, menos dolor en decubito cambiando de posicion, refeire que cada vez es peor el dolor, EVA 8/10, 2 veces a la semana 10/10, desaparecio el dolor raiducalr de los MMII, persiste sensacion de debildadi de MII, tolera deambulacion, hace 2 meses dolor del MSD tipo quemazon. Ha tomado Lyrica sin mejoria, alivio con Morfina antes de la cirugia. EF: Peso 73 kgr ha bajado 10 kgr de peso, IMC 26.8, herida qx sana con menos edema de tejidos blandos. Realiza mejor los movimientos de los MMII con menos dolor, menos retraccioens, dolor a la palpacion llumbar mayor y casi unica al lado izquierdo sobre S1. PLAN: EMG y NC de MMII, MRI de Columna Lumboscara simple, C de Dolor. Prorroga Incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Junio 03/16 Hacer con resutaldos concepto posiblke Desfavorable para que la puedan calificar grado de invalidez. Prorroga Incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Julio 03/16

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra. 13 No. 49-40 Consultorio 320

DR. MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Medico Neurocirujano
R.M. 10312

Ingrid Y. Bogueno B.

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

Lunes, 29 de agosto de 2016 06:18:04 p.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha: 01/09/2016 Conyuguesa CC # 52.794.764

Descripcion

Contrl POP Artrodesis L4L5S1 bilateral percutanea en Nov. 13/15
Se revisa RX LULmboscara de control de mayo 17/16 que comparativamente con al de Febrero 03/16 sin cambnios, con tornillso pediculares L4L5S1 bilaterales en buena posicion, TLIF bien, recuperacion del espacio intervertebral L5S1, no listesis, no segemnto adyacente, hipolordosis lumbar, no escoliosis.
Ha persistido con la lumbalgia intensa tipo picada intensa, luego sensacion de ardor y quemazon mayor dolor en la marcha y sedestacion, menos dolor en decubito cambiando de posicion, refeire que cada vez es peor el dolor, EVA 8/10, 2 veces a la semana 10/10, habia desaparecio el dolor raiducalr de los MMII el cual se reactivo hace 1 mes con aprestesais, persiste sensacion de debildadi de MII, tolera deambulacion, hace 2 meses dolor del MSD tipo quemazon. Ha tomado Lyrica sin mejoria, alivio con Morfina antes de la cirugia.
EF: Peso 73 kgr ha bajado 13 kgr de peso, IMC 26.8, herida qx sana con menos edema de tejidos blandos. Realiza mejor los movimientos de los MMII con menos dolor, menos retraccioens, dolor a la palpacion llumbar mayor y casi unica al lado izquierdo sobre S1.
Viene con reporte de EMG y NC de MMII de Julio 08/16 sugestivo de compromiso radicular L5S1 izqueirdo con signos de actividadContrl POP Artrodesis L4L5S1 bilateral percutanea en Nov. 13/15, MRI de Columna Lumboscara simple de Junio 11/16 con canla central permeable, cambios postquirurgicos en L5S1 izuqierdos no compresivos, TLIF en buena posicion, tornillos pediculares en buena posicion, pull-out del tornillo izquierdo de S1, sigue pendinete cita con C de Dolor.
Prorroga Incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Junio 03/16
ncepto posiblke Desfavorable para que la puedan calificar grado de invalidez.
Prorroga Incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Julio 03/16.
Se hace nuevo concepto de RHB integral.
Secuelas de lumbociatica izuqierda, debilidad, adormecimiento, quemazon del pie izuqierdo con limitacion en la marcha, mal pronostico, incongruencias entre los hallazgos de la MRI y la refractariedad de su cuadro sin mejoria definitiva con ningun tratameinto ya que perssite en el momento con el dolor.
Prorroga Incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Agosto 02/16.
No ha sido vista pro Fisiatria ni Taller de postura de columna, esta en tto por C de Dolor quienes formularon Acetamionfoen mas Tizanidina.
Prorroga Incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra. 13 No. 49-40 Consultorio 320

Ingrid Y. Baquero Betancourt

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

lunes, 26 de septiembre de 2016 07:25:04 p.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha: 27/09/2016 Ocupación - CC 1127947764

Descripcion

Contrl POP Artrodesis L4L5S1 bilateral percutanea en Nov. 13/15
Se revisa RX LULmboscara de control de mayo 17/16 que comparativamente con al de Febrero 03/16 sin cambnios, con tornillso pediculares L4L5S1 bilaterales en buena posicion, TLIF bien, recuperacion del espacio intervertebral L5S1, no listesis, no segemnto adyacente, hipolordosis lumbar, no escoliosis.
Ha persistido con la lumbalgia intensa tipo picada intensa, luego sensacion de ardor y quemazon mayor dolor en la marcha y sedestacion, menos dolor en decubito cambiando de posicion, refeire que cada vez es peor el dolor, EVA 8/10, 2 veces a la semana 10/10, habia desaparecio el dolor raiducalr de los MMII el cual se reactivo hace 1 mes con aprestesais, persiste sensacion de debildadi de MII, tolera deambulacion, hace 2 meses dolor del MSD tipo quemazon. Ha tomado Lyrica sin mejoria, alivio con Morfina antes de la cirugia.
EF: Peso 73 kgr ha bajado 13 kgr de peso, IMC 26.8, herida qx sana con menos edema de tejidos blandos. Realiza mejor los movimientos de los MMII con menos dolor, menos retraccioens, dolor a la palpacion llumbar mayor y casi unica al lado izquierdo sobre S1.
Viene con reporte de EMG y NC de MMII de Julio 08/16 sugestivo de compromiso radicular L5S1 izqueirdo con signos de actividad. MRI de Columna Lumboscara simple de Junio 11/16 con canla central permeable, cambios postquirurgicos en L5S1 izuqierdos no compresivos, TLIF en buena posicion, tornillos pediculares en buena posicion, pull-out del tornillo izquierdo de S1, sigue pendinete cita con C de Dolor.
Concepto posiblke Desfavorable para que la puedan calificar grado de invalidez.
Prorroga Incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Julio 03/16.
Se hace nuevo concepto de RHB integral.
Secuelas de lumbociatica izuqierda, debilidad, adormecimiento, quemazon del pie izuqierdo con limitacion en la marcha, mal pronostico, incongruencias entre los hallazgos de la MRI y la refractariedad de su cuadro sin mejoria definitiva con ningun tratameinto ya que perssite en el momento con el dolor.
No ha sido vista pro Fisiatria ni Taller de postura de columna, esta en tto por C de Dolor quienes formularon Acetamionfoen mas Tizanidina.
Prorroga Incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Octubre 01/16.

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO

Ingrid Y. Baquero Betancourt

Carrera 13# 49-40
Cons. 320
Bogota- Colombia

Clinica Marly

CONTROLES

lunes, 24 de octubre de 2016 06:32:03 p.m.

Telefonos:
2450557
3436600 Ext. 1382-83

Fecha: 31/10/2016 Colmenares - CC 52794764

Descripcion

Contrl POP Artrodesis L4L5S1 bilateral percutanea en Nov. 13/15
Se revisa RX LULmboscara de control de mayo 17/16 que comparativamente con al de Febrero 03/16 sin cambnios, con tornillso pediculares L4L5S1 bilaterales en buena posicion, TLIF bien, recuperacion del espacio intervertebral L5S1, no listesis, no segemnto adyacente, hipolordosis lumbar, no escoliosis.
Ha persistido con la lumbalgia intensa tipo picada intensa, luego sensacion de ardor y quemazon mayor dolor en la marcha y sedestacion, menos dolor en decubito cambiando de posicion, refeire que cada vez es peor el dolor, EVA 8/10, 2 veces a la semana 10/10, habia desaparecio el dolor raiducalr de los MMII el cual se reactivo hace 1 mes con aprestesais, persiste sensacion de debildadi de MII, tolera deambulacion, hace 2 meses dolor del MSD tipo quemazon.
Ha tomado Lyrica sin mejoria, alivio con Morfina antes de la cirugia.
EF: Peso 73 kgr ha bajado 13 kgr de peso, IMC 26.8, herida qx sana con menos edema de tejidos blandos. Realiza mejor los movimientos de los MMII con menos dolor, menos retraccioens, dolor a la palpacion llumbar mayor y casi unica al lado izquierdo sobre S1.
Viene con reporte de EMG y NC de MMII de Julio 08/16 sugestivo de compromiso radicular L5S1 izqueirdo con signos de actividad. MRI de Columna Lumboscara simple de Junio 11/16 con canla central permeable, cambios postquirurgicos en L5S1 izuqierdos no compresivos, TLIF en buena posicion, tornillos pediculares en buena posicion, pull-out del tornillo izquierdo de S1, sigue pendinete cita con C de Dolor.
Concepto posiblke Desfavorable para que la puedan calificar grado de invalidez.
Prorroga Incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Julio 03/16.
Se hace nuevo concepto de RHB integral.
Secuelas de lumbociatica izuqierda, debilidad, adormecimiento, quemazon del pie izuqierdo con limitacion en la marcha, mal pronostico, incongruencias entre los hallazgos de la MRI y la refractariedad de su cuadro sin mejoria definitiva con ningun tratameinto ya que perssite en el momento con el dolor.
No ha sido vista pro Fisiatria ni Taller de postura de columna, esta en tto por C de Dolor quienes formularon Acetamionfoen mas Tizanidina.
Prorroga Incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Octubre 01/16.
Prorroga Incapacidad medica por 30 dias a partir de la fecha Octubre 31/16.

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
NEUROCIRUJANO
C.C. 19434149
Cra. 13 No. 49-40 Consultorio 320

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:ConsulNeur
Fecha Historia:08/11/2016 12:14 p.m.
Lugar y Fecha:,BOGOTÁ D.C. 08/11/2016 12:14 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 52794764 INGRID BAQUERO
Administradora: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Convenio: CENTROESPEC2016 Tipo de Usuario: MEDICNA PREPAGADA
No Historia: 52794764 Cons. Historia: 2668437
Atención: Ambulatorio

Datos Generales
Historia: 52794764
Hora: 12:10
E.A.P.B.: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Convenio: CENTROESPEC2016
Fecha: 08/11/2016
Direccion: 1

IDENTIFICACION GENERAL
Nombre: INGRID BAQUERO
Estado Civil: Soltero
Sexo: Femenino
Edad: 35 Años
Natural de: BOGOTÁ D.C.
Telefono: 1

ANAMNESIS
Enfermedad Actual: NEUROCIRUGIA

MC:"ME
ATENDIA EL DR TOSCANO "
EA:
PACIENTE QUIEN HACE UN AÑO DR TOSCANO CIRUGIA DE COLUMAB EN CLINCA MARLY POR DISCOS INTERVERETERBRALES POSERIRO PERSISTENCIA DE DOLOR DOLOR REFRACTARIO SIN CONTROL, HAY ESTIGMAS DE MA PRONOSTICO DADO PERIODOS DE INCAPACIDAD , VALRADA POR CIRUJAO TRATANTE SIN REQUERIR NUEVO MANEJO QUIRUGICO

Antecedentes
Patologicos: TLIF EXTRAINSTITUCIONAL EN NOV DE 2016
Farmacologicos: Negativo
Transfusionales: -
Inmunologicos: Completo
Quirurgicos: Negativo
Toxicos: Negativos
Alergicos: Negativo
Familiares: Negativo

Examen Fisico
Estado general: Buenas Condiciones
Cabeza Cuello: Normal
Abdomen: Normal
Columna: LASEGUE NEGATIVO -PATRICK NEGATIVO MIEMBRO IFERIRO IZQUIERDO
INGRESA CON MARCHA ANTALGICA
RMT +/++++
Piel y Faneras: Normal
Tórax Corazón Pulmones: Normal
Neurologico: Normal
Extremidades: Normal

Signos Vitales y Datos Corporales
Tensión Arterial Sistólica: 120
Frecuencia Cardíaca: 85
Temperatura: 36.00
Talla(cm): 1.60
Tensión Arterial Diastólica: 70
Frecuencia Respiratoria: 16
Peso(Klg): 60.00
Escala Verbal Numerica de Dolor: 6/10

IMPRESION DIAGNOSTICA
Dx. Principal: M513-OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: No Aplica

Plan de Estudio y Manejo
Comentarios: IRM DE CLS 2016 SE EVIECN CAMBIO POST QUIRUGICOS MATERIAL DE FUSION Y OSTESISTESIS 360 GRADOS INTEROMATICO EN POSISCION , CON CAMBIOS QUE SUGIERE CICATRIZAICON EN FORAMEN , CAMBIOS POST QUIRURGICOS HABITUALES ACTUALEMTEN EN INCAPCIDAD POR MAS DE 540 DIAS A LA ESPERA DE CALIFICACION DE ENFEREMDAD Y GRADO DE DISCAPACIDAD POR JUNTA CALIFICADORA REGIONAL , SE CNOSIDERA EVALUAR MANEJOMEDICO PERCUTAEO FORAMINAL L5 S1 IZQUIERDO ,PARA CONTORL DE SINTOMAS

Jorge Mario López A. MD.
NEUROCIRUJANO
80180159 / 5-0593-07

DR. JORGE MARIO LOPEZ AVILA
CC 80180159
Especialidad. NEUROCIRUGIA
Registro. 80180159

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:ConsulNeur
Fecha Historia:12/01/2017 09:16 a.m.
Lugar y Fecha:,BOGOTÁ D.C. 12/01/2017 09:16 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 52794764 INGRID BAQUERO
Administradora: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Convenio: CENTROESPEC2016 Tipo de Usuario: MEDICNA PREPAGADA
No Historia: 52794764 Cons. Historia: 2862219
Atención: Ambulatorio

Datos Generales
Historia: 52794764
Hora: 09:12
E.A.P.B.: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Convenio: CENTROESPEC2016
Fecha: 12/01/2017
Direccion: 1

IDENTIFICACION GENERAL
Nombre: INGRID BAQUERO
Estado Civil: Soltero
Sexo: Femenino
Edad: 35 Años
Natural de: BOGOTÁ D.C.
Telefono: 1

ANAMNESIS
Enfermedad Actual: NEUROCIRUGIA

CONTROL

-

PACIENTE
CONOCIDA SE ENVIO A MANEJO PERCUTANEO POR CLINCA DEL DOLOR , REFIRE DR JARMILLO EN VALORACION PREVIA REFEIRE HASTA NO TENER RESELTO CONFLICTO LABORAL , NO CANDIDATA A MANEJO POR RADIOFRECUENCIA COMO SE PROPONE EN VALRACION POR CLICNA DEL DOLOR COMPENSAR

Antecedentes
Patologicos: TLIF EXTRAINSTITUCIONAL EN NOV DE 2016
Quirurgicos: Negativo
Farmacologicos: Negativo
Toxicos: Negativos
Transfusionales: -
Alergicos: Negativo
Inmunologicos: Completo
Familiares: Negativo

Examen Fisico
Estado general: INGRESA MARCHA EN APOYO LATERAL
Piel y Faneras: Normal
Cabeza Cuello: Normal
Tórax Corazón Pulmones: Normal
Abdomen: Normal
Neurologico: Normal
Columna: DOLRO AXIAL , PARESTESIAS TRAYECTO DE L5 -S1 IZQUIERDO LIMITACION POR DOLOR DE LA FELXION Y PLANTI LFEXION IZQUIERDA
Extremidades: Normal

Signos Vitales y Datos Corporales
Tensión Arterial Sistólica: 120
Tensión Arterial Diastólica: 70
Frecuencia Cardiaca: 75
Frecuencia Respiratoria: 16
Temperatura: 36.00
Peso(Klg): 68.00
Talla(cm): 168.00
Escala Verbal Numerica de Dolor: 7/10

IMPRESION DIAGNOSTICA
Dx. Principal: M513-OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: No Aplica

Plan de Estudio y Manejo
Comentarios: IRM DE CLS 2016 SE EVIECN CAMBIO POST QUIRUGICOS MATERIAL DE FUSION Y OSTESISTESIS 360 GRADOS INTEROMATICO EN POSISCION , CON CAMBIOS QUE SUGIERE CICATRIZAICON EN FORAMEN , CAMBIOS POST QUIRURGICOS HABITUALES ACTUALEMTEN EN INCAPCIDAD POR MAS DE 540 DIAS A LA ESPERA DE CALIFICACION DE ENFEREMDAD Y GRADO DE DISCAPACIDAD POR JUNTA CALIFICADORA REGIONAL , SE CNOSIDERA EVALUAR MANEJO MEDICO PERCUTAEO FORAMINAL L5 S1 IZQUIERDO PARA CONTORL DE SINTOMAS, CLINICA DEL DOLOR NOGALES , DR LONDOÑO PARA DEFINIR CONDUCTA , CASO COMPLEJO DAO CONFLICTO LABORAL Y PERISTENCIA DE SINTOMASDOLOR CRONICO .

Jorge Mario López A. MD.
NEUROCIRUJANO
80180159 / 5-0593-07

DR. JORGE MARIO LOPEZ AVILA
CC 80180159
Especialidad. NEUROCIRUGIA
Registro. 80180159

compensar | eps salud

No. 017480877

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

Fecha : 04/may/2017 **Contrato No.** :
Nombre Paciente : INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOUR **Doc. Id.** : 52794764
Fecha de Nac. : 22/jul/1981 **Edad** : 35.1 años **Genero** : F
Dirección : CALLE 2BIS N. 53A-36 **Teléfonos** : 3212137855
Municipio : BOGOTA D.C., LOCALIDAD DE USAQUEN
Entidad : COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO
Médico Tratante : ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

EVENTOS

Fecha : 04/may/2017
Evento : SNC

MOTIVO DE CONSULTA: EN NOV. 2015 LAMINECTOMIA + ARTRODESIS L4-L5-S1 TLIF, 8 DIAS POP DE NUEVO DOLOR LUMBO-RADICULAR IZQ. TIPO PUNZADA Y QUEMADURA LE HAN HECHO BLOQUEOS , SIN MEJORIA.

SE PRESENTO EN JUNTA LA SEMANA PASADA Y SE CONSIDERO QUE NO REQUER^A CIRUGIA DE COLUMNA , PERO SE EVALLUARA EL MANEJO DEL DOLOR

ANTECEDENTES PERSONALES : INCONTINENCIA POR DETRUSOR HIPERACTIVO, MALA EFICIENCIA EN EL VACIAMIENTO VESICAL POR ELEVADO RPM . HERNIA HIATAL , GASTRITIS H. PYLORI

IMAGENES Y ESTUDIOS DX: EMG Y VC DE MMII 22/07/17: COMPROMISO RADICULAR L5 Y S1 IZQ.

compensar | eps salud

EX7 MEN F^SICO: DOLOR A LA PALPACION EN REGION LUMBAR. HIPOESTESIA EN DERMATOMAS DE L5 Y S1 IZQ. HIPORREFLEXIA AQUILIANA IZQ. PARESIA DE DORSIFLEXORES Y EXTENSORES DEL PIE IZQ. . NO HAY CAMBIOS TROFICOS DE LA PIEL , NI ALODINIA

No. 017480878

IDX: DOLOR LUMBAR Y NEUROPATICO EN MI IZQ.
RADICULOPATIA L5 Y S1 IZQ.
POP CX COL. L-S

PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO: SS PESS DE MMII , CON TIEMPOS DE CONDUCCION CENTRAL DIFERENCIADOS. DR. CARLOS RANGEL Y VALORACION X PSIQUIATRIA (DESCARTAR TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD)

Evento validado electronicamente por : Enrique Antonio Osorio Fonseca

Dr. Enrique Osorio Fonseca
Neurocirujano
R.M. 19261593

compensar | eps salud

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

Fecha : 14/jun/2017 **Contrato No.** :
Nombre Paciente : INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOUR **Doc. Id.** : 52794764
Fecha de Nac. : 22/jul/1981 **Edad** : 35.1 años **Genero** : F
Dirección : CALLE 2BIS N. 53A-36 **Teléfonos** : 3212137855-3212393061
Municipio : BOGOTA D.C., LOCALIDAD DE USAQUEN
Entidad : COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO
Médico Tratante : ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

EVENTOS

Fecha : 04/may/2017
Evento : SNC

MOTIVO DE CONSULTA: EN NOV. 2015 LAMINECTOMIA + ARTRODESIS L4-L5-S1 TLIF, 8 DIAS POP DE NUEVO DOLOR LUMBO-RADICULAR IZQ. TIPO PUNZADA Y QUEMADURA LE HAN HECHO BLOQUEOS , SIN MEJORIA.

SE PRESENTO EN JUNTA LA SEMANA PASADA Y SE CONSIDERO QUE NO REQUER^A CIRUGIA DE COLUMNA , PERO SE EVALLUARA EL MANEJO DEL DOLOR

ANTECEDENTES PERSONALES : INCONTINENCIA POR DETRUSOR HIPERACTIVO, MALA EFICIENCIA EN EL VACIAMIENTO VESICAL POR ELEVADO RPM . HERNIA HIATAL , GASTRITIS H. PYLORI

ANTECEDENTES QUIRL RGICOS :

compensar | eps salud

IMAGENES Y ESTUDIOS DX: EMG Y VC DE MMII 22/07/17: COMPROMISO RADICULAR L5 Y S1 IZQ.

EX∓MEN F^SICO: DOLOR A LA PALPACION EN REGION LUMBAR. HIPOESTESIA EN DERMATOMAS DE L5 Y S1 IZQ. HIPORREFLEXIA AQUILIANA IZQ. PARESIA DE DORSIFLEXORES Y EXTENSORES DEL PIE IZQ. . NO HAY CAMBIOS TROFICOS DE LA PIEL , NI ALODINIA

IDX: DOLOR LUMBAR Y NEUROPATICO EN MI IZQ.
RADICULOPATIA L5 Y S1 IZQ.
POP CX COL. L-S

PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO: SS PESS DE MMII , CON TIEMPOS DE CONDUCCION CENTRAL DIFERENCIADOS. DR. CARLOS RANGEL Y VALORACION X PSIQUIATRIA (DESCARTAR TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD)

Evento validado electronicamente por : Enrique Antonio Osorio Fonseca

Dr. Enrique Osorio Fonseca
Neurocirujano
R.M. 19201593

compensar | eps salu

cha : 14/jun/2017
ento : Cita De Control SNC

EVOLUCION: FUE EVALUADA POR PSIQUIATRIA (DRA JENNIFER OLMEDO) QUIEN SUGIERE QUE PARA EVALUAR TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DEBEN REALIZARSE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS .

ESTUDIOS DX: PEESS 1/06/17: PESS DE MMII , CON TIEMPOS DE CONDUCCION CENTRAL NORMALES

CONDUCTA: SS VALORACION POR NEUROPSICOLOGIA , PARA EVALUAR TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

CONTROL CON RESULTADOS

Evento validado electronicamente por : Enrique Antonio Osorio Fonseca

Dr. Enrique Osorio Fonseca
Neurocirujano
R.M. 19841593

compensar | eps salud

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

Fecha : 20/nov/2018 **Contrato No.** :
Nombre Paciente : INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOUR **Doc. Id.** : 52794764
Fecha de Nac. : 22/jul/1981 **Edad** : 35.1 años **Genero** : F
Dirección : CALLE 2BIS N. 53A-36 **Teléfonos** : 3212137855-3212393062-7593381
Municipio : BOGOTA D.C., LOCALIDAD DE USAQUEN
Entidad : COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO
Médico Tratante : ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

EVENTOS

Fecha : 04/may/2017
Evento : SNC

MOTIVO DE CONSULTA: EN NOV. 2015 LAMINECTOMIA + ARTRODESIS L4-L5-S1 TLIF, 8 DIAS POP DE NUEVO DOLOR LUMBO-RADICULAR IZQ. TIPO PUNZADA Y QUEMADURA LE HAN HECHO BLOQUEOS, SIN MEJORIA.

SE PRESENTO EN JUNTA LA SEMANA PASADA Y SE CONSIDERO QUE NO REQUER^A CIRUGIA DE COLUMNA, PERO SE EVALLUARA EL MANEJO DEL DOLOR

ANTECEDENTES PERSONALES : INCONTINENCIA POR DETRUSOR HIPERACTIVO, MALA EFICIENCIA EN EL VACIAMIENTO VESICAL POR ELEVADO RPM . HERNIA HIATAL, GASTRITIS H. PYLORI

ANTECEDENTES QUIR\ RGICOS :

IMAGENES Y ESTUDIOS DX: EMG Y VC DE MMII 22/07/17: COMPROMISO RADICULAR L5 Y S1 IZQ.

compensar | eps salud

EX7 MEN F^SICO: DOLOR A LA PALPACION EN REGION LUMBAR. HIPOESTESIA EN DERMATOMAS DE L5 Y S1 IZQ. HIPORREFLEXIA AQUILIANA IZQ. PARESIA DE DORSIFLEXORES Y EXTENSORES DEL PIE IZQ.. NO HAY CAMBIOS TROFICOS DE LA PIEL , NI ALODINIA

IDX: DOLOR LUMBAR Y NEUROPATICO EN MI IZQ.
RADICULOPATIA L5 Y S1 IZQ.
POP CX COL. L-S

PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO: SS PESS DE MMII, CON TIEMPOS DE CONDUCCION CENTRAL DIFERENCIADOS. DR. CARLOS RANGEL Y VALORACION X PSIQUIATRIA (DESCARTAR TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD)

Evento validado electronicamente por : Enrique Antonio Osorio Fonseca

Fecha : 14/jun/2017
Evento : Cita De Control SNC

EVOLUCION: FUE EVALUADA POR PSIQUIATRIA (DRA JENNIFER OLMEDO) QUIEN SUGIERE QUE PARA EVALUAR TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DEBEN REALIZARSE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS .

ESTUDIOS DX: PEESS 1/06/17: PESS DE MMII , CON TIEMPOS DE CONDUCCION CENTRAL NORMALES

CONDUCTA: SS VALORACION POR NEUROPSICOLOGIA , PARA EVALUAR TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

CONTROL CON RESULTADOS

Evento validado electronicamente por : Enrique Antonio Osorio Fonseca

Fecha : 12/sep/2017
Evento : Cita De Control SNC

ESTUDIOS DX: EVALUCION DE NEUROPSICOLOGIA 15/08/17: " . EVALUACION EN TERMINOS GENERALES ADECUADA PARA EL PROMEDIO ESPERADO. LAS PRUEBAS FORMALES REALIZADAS MUESTRAN PRESERVACION DE TODOS LOS PROCESOS ANALIZADOS Y POR TANTO UN PERFIL COGNOSCITIVO DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES PARA SU EDAD Y NIVEL EDUCATIVO".

PESS DE MMIO 1/06/17: CON TIEMPOS DE CONDUCCION CENTRAL: NORMALES

CONDUCTA: SE INDICA LAMINECTOMIA T 10-T11 , COLOCACION DE ELECTODOS EPIDURALES DE PRUEBA (ST. JUDE) Y SI ES POSITIVA ENTRE 3 A 6 DIAS SE COLOCARAN DEFINITIVOS CON SU BATERIA

Evento validado electronicamente por : Enrique Antonio Osorio Fonseca

Fecha : 10/oct/2017
Evento : Cita De Control SNC

compensar | eps salud

EVOLUCION: EL DIA 27/09/17 COLOCACION DE ELECTRODOS EPIDURALES PENTA DE PRUEBA EN T8-T9 Y DEFINITIVOS EL 29/09/17 CON PROGIDI MRI. EL DOLOR SE HA CONTROLADO A 4/10 . TIENE 4 PROGRAMAS QUE CUBREN COMPLETAMENTE EL AREA DOLOROSA

SE RETIRAN PUNTOS

CONDUCTA: CONTROL EN 2 MESES

Evento validado electronicamente por : Enrique Antonio Osorio Fonseca

Fecha : 13/dic/2017
Evento : 54

SE REPROGRAMA EL ESTIMULADOR MEDULAR Y SE CUBRE TODA EL AREA DOLOROSA. SE RECOMIENDA SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DADAS POR FISIATRIA

PLAN: CONTROL EN 6 MESES

Evento validado electronicamente por : Enrique Antonio Osorio Fonseca

Fecha : 18/jul/2018
Evento : Cita de Control 2

Episodio : 19405881
Fecha : 15.10.2019

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 40A UTC NEUROCIRUGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

LOS COBOS MEDICAL CENTER

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Sistema de Creencias : Católico

Motivo de Consulta

ACUDE A CONTROL CON RESULTADOSCONTROL POP 09/2018 SE PRACTICO COLOCACION DE ELECTRODOS PENTA A NIVEL DE T8-T9 Y BATERIA PROGIDY

Enfermedad Actual

DOLOR FUERTE EN LA NUCA IRRADIADA A LA REGION TORAXICA, SESANCION DE QUEMON EN ANTEBRAZOS Y HORMUGUEO D ELOS DEDOS DE LAS MANOS
PACIENTE POSTQUIRURGICO DEL 09-2018 COLOCACION DE ELECTRODOS PENTA A NIVEL DE T8-T9 Y BATERIA PROGIDY.
TRAE RM DE COLUMNA CERVICAL DE 16-09-2019 EN C3-C4 Y C6-C7 HAY LIGEROS CAMBIOS ARTROSICOS UNCALES IZQUIERDOS.
EN C4-C5 HAY PROTUSION DISCAL CENTRAL QUE IDENTA EL SACO DURAL.
EN C5-C6 HAY HERNIA DISCAL POSTOLATERAL DERECHA QUE IDENTA EL CORDON MEDULAR Y CONTACTA LA RAIZ C6 DERECHALEVES CAMBIOS ARTROSICOS UNCALES IZQUIERDOS.
TRAE EMG Y VC DE MIEMBROS SUPERIORES: NORMALES.,

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Examen Fisico por Regiones

- -OSTEOMUSCULAR
  HIPOESTESIA EN CARA ANTERIOR DE ANTEBRAZOS Y LOS DOS PRIMEROD DEDOS DE MANO DERECHO NO HAY OTROS SIGNOS RADICULOPATICOS.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M501
Descripción : TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

EL DOLOR CERVICOBRAQUIAL NO SE EXPLICA CON EL EXAMEN CLINICO NI CON LAS IMAGENES, SE DA DE ALTA POR NEUROCIRUGIA , SE REMITE A CLINICA DEL DOLOR Y FISIATRIA .
EL DOLOR NEUROPATICO EN MIEBROS INFERIORES ESTA CONTROLADO CON LOS ELECTRODOS EPIDURALES Y EL GENERADOR PROGYDY.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Episodio : 19405881

Paciente : INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT Identificación : CC - 52794764

Historia Clínica de Ingreso

No. Interlocutor : 0000003160
Responsable : OSORIO ANTONIO ENRIQUE FONSECA
Registro : 19261593
Especialidad : NEUROCIRUGIA

Fecha : 15.10.2019 Hora : 10:32

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 15)"

Episodio : 27389969
Fecha : 26.10.2020

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 39 Años
Especialidad	: 40A UTC NEURO COLUMNA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

LOS COBOS MEDICAL CENTER

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge

Sistema de Creencias : Católico

Motivo de Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

CONOCIDA POR DOILOR NEUROPATICO Y ANTECDENTES DE CIRUGIAS LUMBARES

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 dias? : No

Examen Fisico por Regiones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M544
Descripción : LUMBAGO CON CIATICA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

CONOCIDA POR CIRUGIAS ANTIGUAS DR TOSCANO LUMBOSACRA CON
TLIF L5S1. TRES MESES DESPUES DE LA PRIMERA QX INICIO CIATICA IZQUIERDA. DR OSORIO COLOCO NEUROESTIMULADOR SIN MEJORIA. ESTUDIOS CON APARENTE TRAYECTO MEDIAL TORNILLO S1 IZQUIERDO. CIATICA POR S1 IZQ CON LASEGUE. PERDIDA DEL CONTROL DE ESFINTERES NO EXPLICABLE POR ESTUDIOS DE IMAGENES, EN MEJORIA TTO POR UROLOGIA. SE PIDIO TAC Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS. TRAE TAC DE COL LS CON MINIMO HALO HIPODENSO ALREDEDOR DEL TRAYECTO DEL TORNILLO S1 IZQUIERDO Y TRAYECTO DEL MISMO EN LA PARTE MAS LATERAL DEL RECESO LATERAL DE S1 IZQUIERDO, APROX 50% DEL DIAMETRO DEL TORNILLO. ORTOGRAMA CON L4S1 EN 10 GRADOS PARA L1S1 DE 29, RETROLISTESIS DE L3. EL DISCO L4L5 ESTA RELATIVAMENTE SANO. SE EXPLCIA SITUACION. SE PLANTEA POSIBILIDAD QUIRURGICA CON RETIRO INICIAL DE TODO EL MATERIALD E INSTRUMENTACION PARA DESCOMPRESION DE LA RAIZ Y RESTABLECIMIENTO DEL BALANCE. NUEVO ORTOGRAMA Y DEFINIR NECESIDAD DE FUSION 360. ESTAN DE ACUERDO SE GENERA ORDEN DE DESCOMPRESION Y RETIRO DE MOS.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000006214
Responsable : BERBEO CALDERON MIGUEL ENRIQUE
Registro : 77031557
Especialidad : NEUROCIRUGIA

Fecha : 26.10.2020 Hora : 18:52

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Episodio : 25967307
Fecha : 24.08.2020

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	**F. Nacimiento**	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	**Edad**	: 39 Años
Especialidad	: 40A UTC NEUROCIRUGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

LOS COBOS MEDICAL CENTER

Evoluciones Médicas

Tipo Evolución : Atención ambulatoria programada - Consulta Externa

Subjetivo : DOLOR LUMNBAR Y EN LA PIERNA IZQUIERDA.

Objetivo : CONOCIDA NEUROCIRUGIA DR OSOSRIO. REFIERE HACE 6 AÑOS QX POR HERNIAS L4L5S1 POR CIATICA Y LUMBALGIA DR TOSCANO CON MEJORIA. A LOS 3 MESES LUMBAGO Y DEBILIDAD EL MIIZQ. A LOS 4 AÑOS EL DR OSORIO COLOCO ESTIMULADOR PARA DOLOR CON MEJORIA MINIMA DEL DOLOR SEGUN REFIERE. SU PRINCIPAL SINTOMA ES LA LUMBALGIA Y EL ADORMECIMIENTO DEL MIIZQ. AL EXAMEN NO ENCUENTRO DEFICIT MOTOR OBJETIVO DISTAL DEL MIIZQ PERO REFIERE DOLOR LUMBAR INTENSO QUE LA OBLIGA A HACER SUBESFUERZO. DUDOSO 3/5 PROXIMAL FLEXION DEL MUSLO IZQUIERDO, REFIERE QUE SUSPENDE ESFUERZO POR CORRIENTAZO Y SEÑALA APARENTE S1 IZQUIERDO. LASEGUE IZQUIERDO. HIPERREFLEXIA GLOBAL, ARREFLEXIA AQUILIANA BILATERAL.. RMN COL LS 2020 CON FIJACION PEDICULAR L4L5S1, CAJA TLIF L5S1 IZQ CON APARENTE TRAYECTO MEDIAL DEL TORNILLO DE S1 IZQ Y CONTACTO CON RAIZ. RMN CERVICAL CON DISCOPATIA C5C6 Y PEQUEÑA HERNIA DISCAL C5C6 DERECHA. REFIERE QUE 4 MESES DESPUES DE LA CIRUGIA LUMBAR EMPEZARON SINTOMAS CON PERDIDAD EL CONTROL DEL ESFINTER URINARIO Y ESTREÑIMIENTO LO CUAL HA MEJORADO CON TRATAMIENTO MEDICO POR UROLOGIA.

Sin Resultados Nuevos : X

Revisión por Sistemas y Examen Fisico : ********** SIGNOS VITALES ********** ********** EXAMEN FISICO POR REGION ********** ********** REVISIÓN POR SISTEMAS **********

Análisis : EL CUADRO CLINICO ACTUAL NO CONFIRMA DEFICIT NEUROLOGICO MOTOR OBJETIVO AUNQUE SI SENSITIVO INCLUYENDO LASEGUE IZQUIERDO. APARENTE TRAYECTO ANOMALO DEL TORNILLO DE S1 IZQUIERDO QUE EXPLICARIA PARTE DEL CUADRO. NO TENGO EXPLCIACION PARA LA ALTERACION DE ESFINTERES, ÑLA RMN NO LO EXPLICA Y REFIERE ESTUDIOS DE COL TORACICA, CERVICAL Y CEREBRO SIN COMPRESIONES NEURALES. SE EXPLCIA SITUACION. SE DECIDE SOLICITAR TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA, ORTOGRAMA, RX DINAMICAS COL LUMBOSCARA, VALORACAION POR RERUMATOLOGIA.

Plan : SE GENERAN ORDENES DE EXAMENES

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : M501
Descripción : TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general

Evolución Diagnóstica

* **Fecha** : 15.10.2019 **Hora** : 10:32
Código : M501
Descripción : TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : BERBEO CALDERON MIGUEL ENRIQUE

Revisión por sistemas

Sistema respiratorio

Revisión por Sistemas

* **Regiones** : SÍNTOMAS GENERALES
No Refiere : Sí

* **Regiones** : ORGANOS DE LOS SENTIDOS
No Refiere : Sí

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Evoluciones Médicas

- **Regiones** : CARDIOVASCULAR
  No Refiere : SI
- **Regiones** : RESPIRATORIO
  No Refiere : SI
- **Regiones** : GASTROINTESTINAL
  No Refiere : SI
- **Regiones** : GENITOURINARIO
  No Refiere : SI
- **Regiones** : LOCOMOTOR
  No Refiere : SI
- **Regiones** : OSTEOARTICULAR
  No Refiere : SI
- **Regiones** : SISTEMA NERVIOSO
  No Refiere : SI
- **Regiones** : PIEL Y ANEXOS
  No Refiere : SI
- **Regiones** : PSIQUIATRICOS
  No Refiere : SI
- **Regiones** : SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO
  No Refiere : SI
- **Regiones** : OTROS
  No Refiere : SI

Parametros básicos

Condiciones generales

Presión Arterial

Pulso

Otros Datos

Medidas Antropométricas

Escalas de riesgo

Puntos de Corte

Examen Fisico por Regiones

- **Región** : -CABEZA
  No evaluado : X
- **Región** : -OJOS
  No evaluado : X
- **Región** : -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  No evaluado : X
- **Región** : -CUELLO
  No evaluado : X

Evoluciones Médicas

- **Región** : -TORAX Y PULMONES
  No evaluado : X
- **Región** : -MAMA
  No evaluado : X
- **Región** : -CARDIACO
  No evaluado : X
- **Región** : -ABDOMEN Y PELVIS
  No evaluado : X
- **Región** : -GENITALES
  No evaluado : X
- **Región** : -ANO-RECTAL
  No evaluado : X
- **Región** : -EXTREMIDADES SUPERIORES
  No evaluado : X
- **Región** : -EXTREMIDADES INFERIORES
  No evaluado : X
- **Región** : -OSTEOMUSCULAR
  No evaluado : X
- **Región** : -NEUROLOGICO
  No evaluado : X
- **Región** : -MENTAL
  No evaluado : X
- **Región** : -PIEL Y FANERAS
  No evaluado : X
- **Región** : -OTROS
  No evaluado : X

Responsable Firmar

Fecha : 24.08.2020 **Hora** : 19:09
Responsable : BERBEO CALDERON MIGUEL ENRIQUE
Registro : 77031557
Especialidad : NEUROCIRUGIA

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ D.C. 15/01/2024

LA SUSCRITA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, DANDO CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 15 DEL ARTÍCULO 16 DEL DECRETO 2595 DE 2012

C E R T I F I C A

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7
DIRECCIÓN: AVENIDA 68 No. 49 A - 47
DOMICILIO: BOGOTÁ
TELÉFONOS: 4280666
EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES: notificacionesjudiciales@compensar.com
EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES DE LA EPS COMPENSAR: Compensarepsjuridica@compensarsalud.com

CONSTITUCIÓN Y OBJETO:

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR ES UNA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, ORGANIZADA COMO CORPORACIÓN QUE CUMPLE FUNCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y GOZA DE PERSONERÍA JURÍDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN No. 2409 DEL 30/06/1978, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE MANERA INDEFINIDA Y SE ENCUENTRA FACULTADA PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 41 Y 62 DE LA LEY 21 DE 1982, EL ARTICULO 16 DE LA LEY 789 DE 2002, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN.

REPRESENTACIÓN LEGAL:

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 55 DE LA LEY 21 DE 1982 Y EL ARTÍCULO 37 DE LOS ESTATUTOS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CORPORACIÓN ESTA A CARGO

DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, QUIEN SERA ELEGIDO POR EL CONSEJO DIRECTIVO Y SE SOMETERÁ AL ALCANCE QUE ÉSTE DEFINA, OBSERVANDO LOS LÍMITES PARA CONTRATAR DEFINIDOS POR LA ASAMBLEA.

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN	FECHA DE POSESIÓN
PRINCIPAL	CARLOS MAURICIO VÁSQUEZ PÁEZ	79.541.640	0556 10/09/2019	04/12/2019
PRIMER SUPLENTE	CARLOS ANDRÉS RODRÍGUEZ CORREDOR	71.758.846	1050 05/12/2023	15/12/2023
SEGUNDO SUPLENTE	ANDRÉS BARRAGÁN TOBAR	19.489.949	0713 09/12/2019	30/12/2019
TERCER SUPLENTE	OSCAR MARIO RUIZ	79.538.820	0053 20/02/2009	03/04/2009

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

CONFORME AL ARTÍCULO 38° DE LOS ESTATUTOS DE LA CORPORACIÓN, SON FUNCIONES DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO LAS SIGUIENTES: 1. DIRIGIR A COMPENSAR PARA EL MEJOR CUMPLIMIENTO DE LOS FINES PARA LOS CUALES FUE CREADA. 2. CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LA LEY, LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DE COMPENSAR, LOS ORDENAMIENTOS DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR Y LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE AFILIADOS Y DEL CONSEJO DIRECTIVO. 3. ASISTIR, CON VOZ, PERO SIN VOTO, A LAS REUNIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DIRECTIVO. 4. REPRESENTAR A COMPENSAR JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE. 5. PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL Y AL CONSEJO DIRECTIVO, EN SUS REUNIONES ORDINARIAS O CADA VEZ QUE LO EXIJAN, LAS CUENTAS, BALANCES Y CUALQUIER INFORME SOBRE LA MARCHA DE COMPENSAR. 6. CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL Y AL CONSEJO DIRECTIVO CONFORME A LOS PRESENTES ESTATUTOS. 7. GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, NEGOCIAR EN CUALQUIER FORMA, TÍTULOS VALORES, TITULARIZAR CARTERA Y EJECUTAR LOS ACTOS O CONTRATOS QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS FINES DE COMPENSAR, DENTRO DE LAS PREVISIONES ESTATUTARIAS. 8. NOMBRAR LOS EMPLEADOS DE COMPENSAR CUYA DESIGNACIÓN NO ESTÉ RESERVADA A OTROS ÓRGANOS DE LA CAJA Y REMOVERLOS LIBREMENTE. 9. CELEBRAR TODOS LOS ACTOS DE DISPOSICIÓN Y ADMINISTRACIÓN NECESARIOS Y CONDUCENTES AL LOGRO DEL OBJETO DE COMPENSAR, CON LAS LIMITACIONES QUE ESTABLEZCAN LOS ESTATUTOS, LA ASAMBLEA GENERAL O EL CONSEJO

DIRECTIVO. 10. CUMPLIR CON LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE ASIGNEN LA LEY, LOS ESTATUTOS, LA ASAMBLEA GENERAL Y EL CONSEJO DIRECTIVO.

LIMITACIONES PARA CONTRATAR:

MEDIANTE ACTA DE ASAMBLEA No. 052 DEL 9 DE MARZO DE 2023, LA ASAMBLEA APROBÓ MANTENER LA FORMULA DEL 0,5% DE LOS INGRESOS TOTALES DE LA CORPORACIÓN DEL AÑO 2022, SUMA QUE ASCIENDE A $32.651.335.805, COMO CUANTÍA MÁXIMA PARA QUE EL DIRECTOR PUEDA CONTRATAR SIN CONSULTA PREVIA AL CONSEJO DIRECTIVO.

ESTA DECISIÓN FUE APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN NO. 0464 DEL 26 DE MAYO DE 2023.

REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES Y ADMINISTRATIVAS:

NOMBRE: LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS
C.C. No. 71.724.156 DE MEDELLÍN
T.P. No. 85409 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0153 DEL 25 DE MARZO DE 2011.

CONSEJO DIRECTIVO - PERÍODO 2022-2026

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES CON DESIGNACIÓN APROBADA MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0292 DEL 23 DE MAYO DE 2022, EJECUTORIADA EL 9 DE AGOSTO DE 2022:

EMPLEADORES

PRINCIPAL		
RENGLÓN	**AFILIADO**	**DESIGNADO**
PRIMER RENGLÓN	R&I SEGUROS LTDA NIT. 900.148.606-4	ÁLVARO ANTONIO ROZO PALOU C.C. 438.255 DE BOGOTÁ D.C.
SEGUNDO RENGLÓN	DISTRICARGO OPERATIONS S.A NIT. 830.033.723-1	ÁLVARO JOSÉ RIVERA HERNÁNDEZ C.C. 19.270.606 DE BOGOTÁ

TERCER RENGLÓN	MY PEOPLE CONSULTORES ORGANIZACIONALES SAS NIT. 830.033.522-6	LILIANA ARROYO VARGAS C.C. 66.763.369 DE PALMIRA
CUARTO RENGLÓN	10 AUDIO S.A.S. NIT. 900.537.951-1	CARLOS SAAVEDRA GARCÍA C.C. 19.071.244 DE BOGOTÁ D.C.
QUINTO RENGLÓN	SKANDIA PENSIONES Y CESANTÍAS S.A NIT. 800.148.514-2	CLAUDIA LILIANA SOLANO ROA C.C. 39.787.825 DE USAQUÉN
SUPLENTE		
RENGLÓN	**AFILIADO**	**DESIGNADO**
PRIMER RENGLÓN	FASECOLDA NIT. 860.049.275-0	MARÍA CLAUDIA CUEVAS MARTÍNEZ C.C. 52.647.393 DE USAQUÉN
SEGUNDO RENGLÓN	CONTINENTAL BUS S.A NIT. 800.227.937	MARÍA DEL PILAR BETANCOURT CONTRERAS C.C. 51.905.743 DE BOGOTÁ
TERCER RENGLÓN	LA BÍFERA S.A NIT. 830.135.186-2	JUAN ANTONIO CABALLERO ARGAEZ C.C. 19.286.431 DE BOGOTÁ
CUARTO RENGLÓN	FONDO DE EMPLEADOS DE COLSANITAS FECOLSA NIT. 860.527.467-9	MARÍA DEL CARMEN JIMÉNEZ RODRÍGUEZ C.C. 39.682.278 DE USAQUÉN
QUINTO RENGLÓN	SERVICIOS Y MANO DE OBRA SUPLEMENTARIA SERVIMOS S.A.S NIT. 860.051.638-7	RUBÉN DARÍO LÓPEZ CORREA C.C. 16.050.124 DE PACORA

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DESIGNADOS POR EL MINISTERIO DE TRABAJO MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 1656 DEL 23 DE MAYO DE 2022 Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE OFICIO DEL 1 DE JUNIO DE 2022:

TRABAJADORES

PRINCIPALES		
RENGLÓN	**AFILIADO**	**TRABAJADOR**
PRIMER RENGLÓN	SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. NIT. 860002180	FABIÁN ONEIVER CONTRERAS LEMUS C.C. 79.952.012 DE BOGOTÁ
SEGUNDO RENGLÓN	FEDERACIÓN CGT SECCIONAL BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA NIT. 900530873	JORGE ADONAI ESPINOZA PÉREZ C.C. 19.233.530 DE BOGOTÁ
TERCER RENGLÓN	AJECOLOMBIA S.A. NIT. 830081407	ALBERTO ALFREDO CASTILLO FANDIÑO C.C. 79.749.086 DE BOGOTÁ D.C
CUARTO RENGLÓN	SUBRED INTEGRA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT. 900959051-7	MARÍA DORIS GONZÁLEZ C.C. 41.713.286 DE BOGOTÁ
QUINTO RENGLÓN	INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO - IDU NIT. 899999081	MIGUEL ENRIQUE MORANTES SABOGAL C.C. 19.430.928 DE BOGOTÁ
SUPLENTES		
RENGLÓN	**AFILIADO**	**TRABAJADOR**
PRIMER RENGLÓN	DELTA SALUD SAS BIC NIT. 800214959	ALBERTO LEÓN TORRES C.C. 19.427.035 DE BOGOTÁ
SEGUNDO RENGLÓN	CORPORACIÓN DE ABASTOS DE BOGOTÁ SA CORABASTOS NIT. 860028093	ADRIÁN CORTES VARGAS C.C. 79.182.723 DE SIBATE
TERCER RENGLÓN	BANCO GNB SUDAMERIS SA NIT. 860050750	MARIO ALEXANDER TORRES SÁNCHEZ C.C. 79.623.726 DE BOGOTÁ
CUARTO RENGLÓN	FONDO EDUCATIVO REGIONAL DE BOGOTÁ	MELVA RINCÓN SUÁREZ C.C. 37.310.464 DE OCAÑA

	NIT. 899999061-9	
QUINTO RENGLÓN	FUNDACIÓN CLINICA SHAIO NIT. 860006656	CLAUDIA PATRICIA SUAREZ SEGURA C.C. 41.106.900 DE ORITO

REVISOR FISCAL PERÍODO 2022 - 2026

REVISORES FISCALES	PERSONA JURÍDICA	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TARJETA PROFESIONAL	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN	POSESIÓN
PRINCIPAL	BAKER TILL Y COLOMBIA LTDA. NIT. 800.249.449-5	BERNARDO RODRÍGUEZ LAVERDE	80.353.347	35189-T	0499 05/08/2022	23/08/2022
SUPLENTE	ERNST & YOUNG AUDITORES S.A.S NIT. 860.008.890-5	JOANA KATERIN PARRA BORDA	1.032.368.135	199.627-T	0198 03/03/2023	24/04/2023

EL PRESENTE CERTIFICADO CUENTA CON UNA VIGENCIA DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO.

GLORIA MARIBEL TORRES RAMÍREZ
SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA
Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

Proyectó: Laura Carolina Porras Melgarejo – Profesional

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 12:09:34
Recibo No. 5824007544
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8240075448627A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 dias calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CLINICA DE MARLY S.A.
Nit: 860.002.541-2, Regimen Comun
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matricula No. 00005586
Fecha de matricula: 15 de marzo de 1972
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 28 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 50 No. 9 - 67
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: gerencia@clinicademarly.com.co
Teléfono comercial 1: 3436600
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 50 No. 9 - 67
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: gerencia@clinicademarly.com.co
Teléfono para notificación 1: 3436600
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona juridica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los articulos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 12:09:34
Recibo No. 5824007544
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8240075448627A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Escritura pública No.4.420, Notaría 2 de Bogotá, el 31 de diciembre de 1.928, inscrita el 23 de enero de 1.929, bajo el No. 20 del libro X del juzgado 3. Civil del circuito se constituyó la sociedad denominada "CLINICA DE MARLY S.A".

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Permiso de Funcionamiento: Por Resolución No. 393 del 4 de octubre de 1.940, inscrita el 16 de octubre de 1.940, bajo el No. 6.342 del libro respectivo, la Superintendencia de Sociedades, otorgo permiso de funcionamiento a la compañía.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2028.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene por objeto social, a) La prestación de servicios hospitalarios, médicos, quirúrgicos, radiológicos y farmacéuticos, etc., tanto generales, corno especializados, incluyendo este objeto social, entre otras actividades médicas asistenciales y sin que esta mención explicita se entienda con carácter limitativo, la prestación de servicios de medicina en el campo de la seguridad y la salud en el trabajo; comprendiendo todos aquellos servicios que son propios de una institución de salud y la celebración de los contratos que al efecto se requieran; b) La celebración de contratos que produzcan rentas para la sociedad, además la construcción de edificios, por pisos o departamentos, para médicos o profesionales afines a la medicina y a las ciencias de la salud, bien sea para vender o para renta de la misma sociedad; c) La ejecución y promoción de la investigación en las ciencias de la salud y afines en todos sus aspectos o en cualquiera de ellos, para lo cual podrá constituir y formar parte de sociedades civiles o comerciales, o asociaciones que

busquen el mismo fin, en todo o en parte; d) La fabricación de toda clase de elementos, componentes, instrumentales, equipo y/o maquinaria que tenga aplicación directa o indirecta en las ciencias de la salud, y la comercialización, importación o exportación de ellos. La sociedad podrá desarrollar los actos propios de su objeto social, por sí misma o en sociedad o en asociación o colaboración con otras personas, naturales o jurídicas. En desarrollo de su objeto, la sociedad podrá mudar la forma o naturaleza de sus bienes, constituir hipotecas y aceptarlas, celebrar contratos de arrendamiento, compraventa, usufructo, anticresis y los relativos a la propiedad por pisos, apartamentos o locales de un mismo inmueble; adquirir y utilizar toda clase de bienes destinados al objeto social, inclusive acciones de otras sociedades de objeto social igual o similar; pignorarlos o venderlos; aceptar prendas, dar y aceptar fianzas; tomar dinero en mutuo, con o sin interés; y en general celebrar cualquier clase de actos y contratos directa o indirectamente relacionados y destinados al cumplimiento de dicho objeto.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $1.000.000.000,00
No. de acciones : 100.000.000,00
Valor nominal : $10,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $108.093.900,00
No. de acciones : 10.809.390,00
Valor nominal : $10,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $108.093.900,00
No. de acciones : 10.809.390,00
Valor nominal : $10,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 12:09:34
Recibo No. 5824007544
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8240075448627A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

El Representante Legal es el: Gerente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

1. Representar legalmente a la sociedad ante las autoridades de cualquier orden o naturaleza y ante otras personas naturales o jurídicas, con facultades para novar, transigir, comprometer y desistir y para comparecer en juicios en que se dispute la propiedad de bienes o derechos sociales 2.- Dentro de las normas y orientaciones que dicte la Junta, dirigir los negocios de la sociedad, vigilar los bienes de la misma, sus operaciones técnicas, su contabilidad y correspondencia; 3. Consultar al presidente cuando lo estime necesario. 4. Cumplir y hacer cumplir los estatutos y reglamentos de la sociedad; 5. Celebrar cualquier clase de contratos relativos al objeto social así como los de venta, hipoteca y arrendamiento de inmuebles; 6. Alterar la forma de los bienes inmuebles por su naturaleza o su destino; 7. Nombrar a las personas que deben desempeñar los cargos creados por la junta directiva, asi como retirarlas y reemplazarlas cuando haya lugar; y 6. -SIC- Nombrar apoderados especiales. Cuando cualquiera de los actos indicados en el articulo anterior, se refiera a operaciones en cuya virtud la sociedad asuma obligaciones o grave alguno de sus activos y cuyo monto exceda de mil ciento cincuenta (1.150) salarios minimos legales mensuales en su momento vigentes. Para su celebración el órgano de representación legal requerirá aprobación previa de la Junta Directiva. La junta nombrara dos 2 suplentes, primero y segundo, quienes reemplazaran en su orden al Gerente, temporalmente en caso de ausencia, y provisionalmente en caso de muerte o destitución, hasta el nombramiento de nuevo Gerente.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 1346 del 24 de abril de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de mayo de 2019 con el No. 02464422 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 12:09:34
Recibo No. 5824007544
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8240075448627A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 dias calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Gerente	Luis Eduardo Cavelier Castro	C.C. No. 19403078

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Suplente Del Gerente	Manuel Marcelo Rueda Salazar	C.C. No. 17140977
Segundo Suplente Del Gerente	Francisco Jose Carreño Saldarriaga	C.C. No. 19389006

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 60 del 17 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de abril de 2023 con el No. 02954055 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Luis Eduardo Cavelier Castro	C.C. No. 19403078
Segundo Renglon	German Ramirez Gamboa	C.C. No. 79786922
Tercer Renglon	German Santiago Gomez Segura	C.C. No. 79141260
Cuarto Renglon	Olga Lucia Sarmiento Dueñas	C.C. No. 39783924
Quinto Renglon	Maria Cristina Cavelier Castro	C.C. No. 39686433
Sexto Renglon	Manuel Marcelo Rueda Salazar	C.C. No. 17140977

Septimo Renglon	Camilo Alban Saldarriaga	C.C. No. 19385661
Octavo Renglon	Pablo Alberto Saab Hernandez	C.C. No. 19075261
Noveno Renglon	Jaime Concha Samper	C.C. No. 3228878

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Francisco Jose Carreño Saldarriaga	C.C. No. 19389006
Segundo Renglon	Roberto Arenas Gamboa	C.C. No. 1098624889
Tercer Renglon	Enrique Pedraza Mesa	C.C. No. 3229802
Cuarto Renglon	Francisco Cuervo Millan	C.C. No. 79473576
Quinto Renglon	Juan Carlos Tellez Rodriguez	C.C. No. 79154281
Sexto Renglon	Carmen Teresa Mojica Pradilla	C.C. No. 41611187
Septimo Renglon	Pablo Leon Antonio Gomez Cusnir	C.C. No. 438185
Octavo Renglon	Rafael Antonio Piedrahita Uribe	C.C. No. 79158914
Noveno Renglon	Gabriel Lonngi Rojas	C.C. No. 1018510928

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 60 del 17 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de abril de 2023 con el No. 02954056 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 12:09:34
Recibo No. 5824007544
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8240075448627A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 dias calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ECOVIS COLOMBIA SAS	N.I.T. No. 901067048 1

Por Documento Privado del 29 de septiembre de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de octubre de 2023 con el No. 03023193 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Leidy Marcela Espejo Polania	C.C. No. 53032707 T.P. No. 171459-T

Por Acta No. 60 del 17 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de abril de 2023 con el No. 02954056 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Luz Angela Sarmiento Ardila	C.C. No. 52125796 T.P. No. 74933-t

PODERES

Por Escritura Pública No. 3005 del 19 de diciembre de 2003 de la Notaría 41 de Bogotá D.C., inscrita el 29 de enero de 2004 bajo el No. 8767 del libro V, compareció Jorge Cavelier Gaviria, identificado con la cédula de ciudadania No. 76.638 expedida en Bogotá, quien en el presente acto obra en nombre de la sociedad comercial de nominada CLINICA MARLY S.A ., en su condición de gerente general y como tal representante legal de la compañia, por el presente instrumento público, confiere poder general, amplísimo y suficiente en derecho, al doctor Juan Pablo López Moreno identificado con la cédula de ciudadania No. 80.418.542 expedida en Usaquén. Este apoderado general queda investido de las facultades representativas requeridas para abordar en representación de CLINICA DE MARLY S.A. todos sus asuntos de carácter laboral en que deba esta compañía intervenir, ya sea como demandante, como demandada, como administrada, como tercero de

cualquier naturaleza, etc., en los cuales estén involucrados sus trabajadores, sus ex trabajadores o terceras personas de cualquier manera vinculadas con aquellos y que obren con apoyo en alguna vinculación jurídica con tales personas, ya se trate de actuaciones ante los funcionarios administrativos del trabajo o ante la jurisdicción laboral ordinaria, contando este apoderado general con las siguientes facultades representativas especiales y sin perjuicio de cualquiera otra que sea necesaria para el éxito de la gestión acometida : a) Para que pueda conciliar y transigir, en nombre de CLINICA DE MARLY S.A., las discrepancias de carácter laboral que se presenten con trabajadores o con ex trabajadores de esta compañía o aun con terceros, ya sea para terminar litigios pendientes o para precaver pleitos eventuales ; b) Para que asista, en representación de CLINICA DE MARLY S.A., a todas las citaciones que a ella le sean hechas por los funcionarios administrativos del trabajo o por los jueces o tribunales laborales, con facultades idénticas a las relacionadas en el literal a) anterior ; c) Para que se notifique, en nombre de CLINICA DE MARLY S.A., de todas las demandas laborales que contra la compañia sean iniciadas en los juzgados laborales de cualquier circuito laboral del país, incluidas las de carácter ejecutivo, con facultades expresas para contestarlas, proponer excepciones y demandas de reconvención si fuere el caso ; desistir, promover incidentes, interponer recursos, tanto ordinarios como extraordinarios ; pedir pruebas e intervenir en su práctica ; absolver interrogatorios de parte como si fuese el representante legal de CLINICA DE MARLY S.A., con facultad expresa para confesar ; responder en nombre de CLINICA DE MARLY S.A., si fuere el caso, interrogatorios libres a que los jueces y magistrados laborales resuelvan someter al representante legal de CLINICA DE MARLY S.A., como si fuera este ; interponer y sustentar recursos contra las providencias judiciales proferidas en litigios en los cuales actué en ejercicio de las facultades que se le son conferidas con esta procura ; d) Para interponer y sustentar recursos de reposición y apelación contra las providencias administrativas que profieran en contra de CLINICA MARLY S.A. Los funcionarios administrativos del trabajo, con facultad expresa para notificarse de tales providencias en nombre de esta compañia y para adelantar las acciones contenciosos administrativas a que hubiere lugar, tanto ante los tribunales administrativos como ante el consejo de estado ; e) Para promover demandas contra terceros en materia laboral, en su condición de apoderado general de CLINICA DE MARLY S.A., en los casos en que ella deba actuar como demandante y para hacer toda clase de solicitudes a

su nombre ante los funcionarios administrativos de trabajo ; f) Para sustituir este apoderamiento general, bajo su responsabilidad, en todo o en parte y siempre con facultades para reasumir en cualquier momento, todo ello cuando lo considere conveniente, en persona de su confianza y de reconocida solvencia ética y profesional, en orden a que un tercero sustituto atienda un proceso o una actuación administrativa especifica que se haya promovido que se haya promovido contra CLINICA DE MARLY S.A. o en los cuales haya sido o se haya notificado en su condición de apoderado general de CLINICA DE MARLY S.A.; g) Para representar a CLINICA DE MARLY S.A. en conversaciones y negociaciones con los sindicatos a los cuales estén vinculados sus trabajadores ; h) En general, para realizar las gestiones que considere conducentes a la mejor defensa de los intereses de CLINICA DE MARLY S.A., en todos los asuntos de carácter laboral que esta compañía deba afrontar, ya sea como demandante, como de mandada, como tercero interviniente, como investigado y en general en cualquier calidad, para que nunca se encuentre CLINICA DE MARLY S.A. en estado de indefensión por razón de falta de amplitud del presente apoderamiento, ya que se quiere que este apoderado general tenga, para los asuntos a que este apoderamiento general se refiere, las mismas facultades con que cuenta el representante legal de CLINICA DE MARLY S.A. en los casos en que deba actuar en tal calidad, tanto en proceso como fuera de proceso. El presente poder tendrá vigencia indefinida contado (s) a partir del otorgamiento de la presente Escritura Pública.

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS:

ESCRITURA NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
562	4-III-1936	2 BOGOTA	28-III-1936 NO. 2541
808	11-IV--1939	2 BOGOTA	18-IV--1939 NO. 4768
2171	11-IX--1939	2 BOGOTA	20-IX--1939 NO. 5129
2768	18-IX--1940	4 BOGOTA	1-VIII-1941 NO. 7529
2514	25-VI--1943	4 BOGOTA	6-VIII-1943 NO. 9857
3308	7-VII-1944	4 BOGOTA	22-VII-1944 NO. 11.335
833	24-II--1947	4 BOGOTA	3-III-1947 NO. 1659
5317	19-XI--1947	4 BOGOTA	14-VII-1948 NO. 17.956
1101	10-III-1948	4 BOGOTA	23-IV--1948 NO. 17.656
4087	2-IX--1948	4 BOGOTA	13-IX--1948 NO. 18.038
6489	13-XII-1949	4 BOGOTA	23-XII-1949 NO. 19.200

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 12:09:34
Recibo No. 5824007544
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8240075448627A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

6398	28-XI--1955	4 BOGOTA	3-XII-1955	NO. 25.047
7021	11-XII-1956	4 BOGOTA	20-XII-1956	NO. 25.822
2390	15--V--1957	4 BOGOTA	28--V--1957	NO. 26.214
2611	30-IX--1960	9 BOGOTA	10--X--1960	NO. 28.997
1796	19-VI--1961	9 BOGOTA	28-VI--1961	NO. 29.742
4999	7-XII-1962	9 BOGOTA	2--I--1963	NO. 31.332
2022	8--V--1964	9 BOGOTA	2-VI--1964	NO. 33.140
6605	30-XII-1964	9 BOGOTA	26--I--1965	NO. 33.898
5.139	25-VII-1968	6 BOGOTA	12-VIII-1968	NO. 39.274
10.922	10-XII-1970	6 BOGOTA	29-XII-1970	NO. 43.489
5445	10--X--1975	6 BOGOTA	27--X--1975	NO. 30.911
3202	29-IX--1981	21 BOGOTA	19--X--1981	NO.107.140
5232	2-XI--1982	6 BOGOTA	24-XI--1982	NO.124.874
5399	5-IX--1986	6 BOGOTA	18-IX--1986	NO.197.447
3454	3-VI- 1987	6 BOGOTA	12-VIII-1987	NO.216.825
4000	17-VI- 1988	6 BOGOTA	6-VII- 1988	NO.239.961
1791	16-VII-1991	13 BOGOTA	28-VIII-1991	NO.337.364
3379	28-X -1992	10 STAFE BTA.	17-XI -1992	NO.386.126
1394	11-V -1993	10 STAFE BTA	14-V -1993	NO.405.612

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Cert. Cap. del 12 de mayo de 2003 de la Revisor Fiscal	00879586 del 14 de mayo de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0001186 del 9 de junio de 2006 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	01064106 del 29 de junio de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0000805 del 25 de abril de 2008 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	01248398 del 9 de octubre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0831 del 27 de abril de 2021 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02707552 del 21 de mayo de 2021 del Libro IX
E. P. No. 1881 del 22 de septiembre de 2022 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02884110 del 28 de septiembre de 2022 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 12:09:34
Recibo No. 5824007544
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8240075448627A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 dias calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Documento Privado del 18 de diciembre de 1997 , inscrito el 30 de diciembre de 1997 bajo el número 00616510 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: CLINICA DE MARLY S.A., respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- LITOMEDICA S.A.
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Por Documento Privado del 14 de julio de 2015 de Representante Legal, inscrito el 21 de julio de 2015 bajo el número 02004288 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de grupo empresarial por parte de la sociedad matriz: CLINICA DE MARLY S.A., respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- CLINICA DE MARLY JORGE CAVELIER GAVIRIA SAS
Domicilio: Chia (Cundinamarca)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2015-02-04

Por Documento Privado No. SINNUM del 8 de febrero de 2018 de Representante Legal, inscrito el 27 de febrero de 2018 bajo el número 02306912 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de grupo empresarial por parte de la sociedad matriz: CLINICA DE MARLY S.A., respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- CIRUROBOTICA MARLY LITOMEDICA S A
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 3 Artículo 261 del Código de Comercio
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2009-09-25

Se aclara el Registro 02306912 inscrito el 27 de febrero de 2018 en el sentido de indicar que la sociedad CLINICA DE MARLY S.A (matriz) comunica que se configura grupo empresarial con la sociedad CIRUROBÓTICA MARLY LITOMÉDICA S.A (subordinada) directamente y con el concurso de la subordinada LITOMÉDICA S.A.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU:	8610
Actividad secundaria Código CIIU:	4773
Otras actividades Código CIIU:	8692, 8621

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	CLINICA DE MARLY
Matrícula No.:	00005587
Fecha de matrícula:	15 de marzo de 1972
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 50 No. 9 - 67
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	DROGUERIA MARLY
Matrícula No.:	00831616
Fecha de matrícula:	31 de octubre de 1997

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 12:09:34
Recibo No. 5824007544
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8240075448627A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 dias calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 13 No. 49 - 46
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	UNIMARLY
Matrícula No.:	00858750
Fecha de matrícula:	25 de marzo de 1998
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 13 No. 48 - 63
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	CAFETERIA MARLY
Matrícula No.:	00899264
Fecha de matrícula:	15 de octubre de 1998
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 50 No. 9 - 67
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	CAFE MARLY
Matrícula No.:	00899266
Fecha de matrícula:	15 de octubre de 1998
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 50 No. 8 - 22
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA
Matrícula No.:	02180623
Fecha de matrícula:	10 de febrero de 2012
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 50 No. 9 16
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	CLINICA DE MARLY S.A. CENTRO DE ESPECIALIDADES MARLY 50
Matrícula No.:	02259932
Fecha de matrícula:	28 de septiembre de 2012
Último año renovado:	2023

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 12:09:34
Recibo No. 5824007544
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8240075448627A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 50 N° 7 - 36 Piso 7 - Piso 5
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	CLINICA DE MARLY - REHABILITACION
Matrícula No.:	02395875
Fecha de matrícula:	30 de diciembre de 2013
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 13 No. 50 A 04
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	REGALOS MARLY
Matrícula No.:	02850791
Fecha de matrícula:	4 de agosto de 2017
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 50 No. 9 67
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	DROGUERIA MARLY CHIA
Matrícula No.:	03004665
Fecha de matrícula:	28 de agosto de 2018
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Av Paseo De Los Zipas Vda Bojaca
Municipio:	Chía (Cundinamarca)

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 12:09:34
Recibo No. 5824007544
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8240075448627A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 dias calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo previsto en el articulo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 215.878.510.000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8610

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2023. Fecha de envío de información a Planeación : 3 de octubre de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 12:09:34
Recibo No. 5824007544
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8240075448627A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 dias calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

INDICE

1. CARTA DE ENTREGA AL SOLICITANTE

Pereira,

Señora Ingrid Baquero

ASUNTO: DICTAMEN MEDICO

De acuerdo a su solicitud rendimos dictamen médico pericial.

Dicha experticia es rendida por la AML DE JURE a través de los Dr. Juan Carlos Rivera Arcila, Medico y Cirujano, Magister en Peritaje Medico y valoración del Daño Corporal, especialista en responsabilidad médica, Asesor y perito independiente en daño corporal, experto en seguridad del paciente, experto en análisis y auditoria de Historia Clínica y Calidad de la atención, Docente Universitario y amplia experiencia laboral en la dirección de IPS, y la Dra. Ángela Marcela Tibaquira B, Médico Cirujano, Magister en Peritaje Medico y Valoración del Daño Corporal, especialista en Auditoria en salud, especialista en responsabilidad médica, Asesor y perito independiente en daño corporal, experto en seguridad del paciente, experto en análisis y auditoria de Historia Clínica y Calidad de la atención, y amplia experiencia laboral en la auditoria médica en IPS.

La aclaración a este dictamen sólo se surtirá si la solicitud se hace dentro de los 15 días calendario siguientes a la recepción de este escrito.

El dictamen médico pericial emitido por AML DE JURE, cumple con los requisitos del artículo 226 del C.G.P y con el objetivo de que las partes realicen el derecho de contradicción en concordancia con el artículo 228 del C.G.P., en caso de programarse audiencia de sustentación del dictamen, le solicitamos notificarnos con 30 días antelación a la diligencia al correo electrónico infoamldejure@gmail.com, para agendar a los peritos médicos, anexando copia de consignación de los respectivos honorarios.

Cordialmente,

Ángela Marcela Tibaquira B
RM 1820/08 CEO AML DE JURE

2. DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ART. 226 CGP

JURAMENTO

JUAN CARLOS RIVERA ARCILA, identificado con cedula de ciudadanía nro. 10.138.495 y Registro Medico 15344, inscrito en el RETHUS, manifiesto bajo juramento, que se entiende prestado con la firma de este dictamen, que mi opinión pericial es independiente y corresponde a mi real convicción y experiencia profesional, con objetividad e imparcialidad en todos mis actos, sin injerencia de ninguna de las partes. He actuado leal y fielmente en el desempeño de esta labor.

El presente dictamen médico pericial se ha realizado con la aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales utilizado en el contexto específico de cada caso; como se establece en el procedimiento Abordaje Medicolegal de Casos Relacionados con Responsabilidad Profesional en Atención en salud DG-M-P-91 Versión: 01 de 29 de diciembre de 2017.10. (Se anexa Informe Técnico Médico legal)

Mi domicilio principal es la ciudad de Pereira, Risaralda, recibo Notificaciones en el correo electrónico juancarlosriveraarcila@gmail.com Cel 3183979563.Soy Medico y Cirujano, Magister en Peritaje Medico y valoración del Daño Corporal, especialista en responsabilidad médica, asesor y perito independiente en daño corporal, experto en seguridad del paciente, experto en análisis y auditoria de Historia Clínica y Calidad de la atención, Docente Universitario y amplia experiencia laboral en la dirección de IPS.

No he realizado publicaciones relacionadas con la materia del dictamen que me permito exponer.

He participado en la elaboración en forma conjunta e individual de los dictámenes periciales en los últimos 4 años. (Se anexa lista al final) Declaro que no he participado como perito médico en procesos anteriores o en curso del solicitante, pero si del apoderado del solicitante de este dictamen.

Declaro que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de impedimento para actuar como perito en el respectivo proceso de acuerdo al art 50 del C.G.P, acepto el régimen jurídico de auxiliares de la justicia, que poseo la formación académica y experticia profesional para rendir esta opinión pericial. No tengo ningún grado de consanguinidad o parentesco con ninguna de las partes inmersas en este proceso.

Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados para elaborar este dictamen no son diferentes de los que he utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versan sobre la misma materia y son los que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión.

Al final del Dictamen médico se relacionaron y adjuntaron a través de link los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

JUAN CARLOS RIVERA ARCILA
CC 10.138.495. RM 15244
C.O.O AML DE JURE

JURAMENTO

ÁNGELA MARCELA TIBAQUIRA B, identificado con cedula de ciudadanía nro. 42.141.839 Registro Medico 1820/08, inscrito en el RETHUS, Manifiesto bajo juramento manifiesto bajo juramento, que se entiende prestado con la firma de este dictamen, que mi opinión pericial es independiente y corresponde a mi real convicción y experiencia profesional, con objetividad e imparcialidad en todos mis actos, sin injerencia de ninguna de las partes. He actuado leal y fielmente en el desempeño de esta labor.

El presente dictamen médico pericial se ha realizado con la aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales utilizado en el contexto específico de cada caso; como se establece en el procedimiento Abordaje Medicolegal de Casos Relacionados con Responsabilidad Profesional en Atención en salud DG-M-P-91 Versión: 01 de 29 de diciembre de 2017.10. (Se anexa Informe Técnico Médico legal)

Mi domicilio principal es la ciudad de Pereira, Risaralda, recibo Notificaciones en el correo electrónico anmatiba@gmail.com, Cel 3233042567.

Soy Medica Cirujana, Magister en Peritaje Medico y valoración del Daño Corporal, especialista en Auditoria en salud, especialista en responsabilidad médica, Asesor y perito independiente en daño corporal, experto en seguridad del paciente, experto en análisis y auditoria de Historia Clínica y Calidad de la atención, y amplia experiencia laboral en la auditoria médica en IPS.

No he realizado publicaciones relacionadas con la materia del dictamen que me permito exponer.

He participado en la elaboración en forma conjunta e individual de los dictámenes periciales en los últimos 4 años. (Se anexa al final)

Declaro que no he participado como perito médico en procesos anteriores o en curso del solicitante, pero si del apoderado del solicitante de este dictamen.

Declaro que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de impedimento para actuar como perito en el respectivo proceso de acuerdo al art 50 del C.G.P, acepto el régimen jurídico de auxiliares de la justicia, que poseo la formación académica y experticia profesional para rendir esta opinión pericial. No tengo ningún grado de consanguinidad o parentesco con ninguna de las partes inmersas en este proceso.

Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados para elaborar este dictamen no son diferentes de los que he utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versan sobre la misma materia y son los que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión.

Al final del Dictamen médico se relacionaron y adjuntaron a través de link los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

Ángela Marcela Tibaquira B
C.C 42.141.839 RM 1820/08
CEO AML DE JURE

	AÑO	PERITO	RADICADO/CASO
1	2020	ANGELA MARCELA TIBAQUIRA BAUTISTA	Dictamen Médico Pericial/Caso Lina Marcela Rodríguez Botero/Solicitado por Dra. Luz Mary Bautista Abogada.
2	2021	JUAN CARLOS RIVERA ARCILA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Fernando Pulido Cortes/ Solicitado por Fernando Pulido para demanda
3	2021	ANGELA MARCELA TIBAQUIRA BAUTISTA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Emilce Martínez/ Solicitado por Dr. Alexis Cortez abogado
4	2021	ANGELA MARCELA TIBAQUIRA BAUTISTA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Dana Sofia Ríos/ Solicitado por Dr. Oscar Ortiz abogado
5	2021	JUAN CARLOS RIVERA Y ANGELA MARCELA TIBAQUIRA BAUTISTA	Concepto especializado/ Caso Fátima Amin/ Solicitado Mohamed
6	2022	JUAN CARLOS RIVERA ARCILA Y ANGELA MARCELA TIBAQUIRA BAUTISTA	Dictamen Médico Pericial/Caso Iván de Jesús Sánchez/ Radicado 2022-CJCR047
7	2022	JUAN CARLOS RIVERA ARCILA	Dictamen Médico Pericial/Caso Ignacio Cárdenas/ Solicitado por Miriam Bonilla
8	2022	JUAN CARLOS RIVERA ARCILA Y ANGELA MARCELA TIBAQUIRA BAUSTISTA	Dictamen Médico Pericial/Caso Laura Botero/ Solicitado por Dra. María Alejandra Ruiz de Medellín
9	2022	JUAN CARLOS RIVERA ARCILA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Duber García/ Solicitado por Duber García paciente.

10	2022	JUAN CARLOS RIVERA ARCILA	Viabilidad responsabilidad medica/ Solicitud audiencia conciliación/ Solicitud Flor María Hernández/ C-J-R-R 047-2022
11	2022	ANGELA MARCELA TIBAQUIRA	Viabilidad responsabilidad medica/ Solicitud Laura Arboleda.
12	2022	ANGELA MARCELA TIBAQUIRA	Conceptos para tutela/ Solicitud Ángel Leonardo Chávez Meza/ Radicado 0059-2022
13	2022	JUAN CARLOS RIVERA	Viabilidad responsabilidad medica/ Peritaje médico legal para demanda Ana Isabel Caro Solicitado cliente Ana Isabel Caro.
14	2022	ANGELA MARCELA TIBAQUIRA	Viabilidad responsabilidad medica Fabian Giovanny Muñoz solicitado por el cliente
15	2022	JUAN CARLOS RIVERA	Peritaje médico legal de Ana María Acevedo Mosquera solicitado por la paciente Ana María Acevedo Mosquera
16	2022	JUAN CARLOS RIVERA ARCILA/ ANGELA MARCELA TIBAQUIRA	Peritaje medico legal de Laura Viviana Palacio Martinez y QEPD Aron Matias Castro Palacio solicitado por la paciente Laura Viviana Palacio
17	2023	JUAN CARLOS RIVERA ARCILA	Viabilidad Medico legal Lucila Valencia Vergara solicitado por abogado Dr Oscar Gutierrez
18	2023	JUAN CARLOS RIVERA ARCILA Y ANGELA MARCELA TIBAQUIRA	Peritaje medico legal QEPD Luis Javier Rodas solicitado por la señora Dora Maria Cardona
19	2023	JUAN CARLOS RIVERA ARCILA	Peritaje medico legal Jhon Fredy Rico solicitado por la Corporación Responsabilidad Medica Colombia
20	2023	JUAN CARLOS RIVERA ARCILA	Peritaje medico legal de Adriana Porras solicitado por la Dra Cristina Erazo

21	2023	JUAN CARLOS RIVERA ARCILA Y ANGELA MARCELA TIBAQUIRA	Viabilidad medico legal a la señora Mayra Alejandra Gongora solicitado por abogado Dr Oscar Gutierrez
22	2023	JUAN CARLOS RIVERA ARCILA	Viabilidad medico legal de Martha Rivera solicitado por la paciente Martha Rivera
23	2023	ANGELA MARCELA TIBAQUIRA Y JUAN CARLOS RIVERA ARCILA	Peritaje medico legal QEPD Omaira Chipiaje solicitado por Corporación Responsabilidad Medica Colombia y esposo señor Heber Dominguez
24	2023	JUAN CARLOS RIVERA ARCILA	Peritaje Hugo Armando Candia solicitado
25	2023	ANGELA MARCELA TIBAQUIRA JUAN CARLOS RIVERA ARCILA	Peritaje medico legal Cindy Callejas
26	2023	JUAN CARLOS RIVERA ARCILA	Peritaje medico legal Lina Maria Rodriguez Botero solicitado por la paciente Lina Maria Rodriguez Botero
27	2023	JUAN CARLOS RIVERA ARCILA ANGELA MARCELA TIBAQUIRA	Peritaje medico legal Leidy Vanesa Diaz Sierra solicitado por la paciente Leidy Vanesa Diaz Sierra
28	2023	JUAN CARLOS RIVERA ARCILA Y ANGELA MARCELA TIBAQUIRA	Peritaje Medico legal de Daniel Felipe Monsalve solicitado por mamá del paciente

3. DICTAMEN PERICIAL

3.1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 52794764

FECHA DE NACIMIENTO: 27/07/1981

EDAD A LA FECHA DE LOS HECHOS: 34 AÑOS

3.2 MOTIVO DE PERITACIÓN: POR POSIBLE NEGLIGENCIA MEDICA

3.3 INFORMACION DISPONIBLE: CLINICA MARLY 13 FOLIOS (FOLIO 1/22, FOLIO 2/26, FOLIO 3/22, FOLIO 4/22, FOLIO 5/24, FOLIO 6/24, FOLIO 7/20, FOLIO 8/6, FOLIO 9/43, FOLIO 10/94, FOLIO 11/12, FOLIO 12/10, FOLIO 13/16) CLINICA COMPENSAR FOLIO 1 (FOLIO 1/690), CLINICA COBOS FOLIO 16 (FOLIO 1/ 2, FOLIO 2/1, FOLIO 3/2, FOLIO 4/1, FOLIO 5/2, FOLIO 6/1, FOLIO 7/1, FOLIO 8/3, FOLIO 9/1, FOLIO 10/1, FOLIO 11/1, FOLIO 12/38, FOLIO 13/13, FOLIO 14/35, FOLIO 15/24, FOLIO 16/24) RADIOGRAFIA FOLIO 2 (FOLIO1/1, FOLIO 2/1), PARACLINICOS FOLIO 14 (FOLIO 1/ 4, FOLIO 2/2, FOLIO 3/9, FOLIO 4/6, FOLIO 5/2, FOLIO 6/2, FOLIO 7/2, FOLIO 8/2, FOLIO 9/2, FOLIO 10/1 FOLIO 11/1, FOLIO 12/1, FOLIO 13/1, FOLIO14/1)

3.4 RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA RELEVANTE PARA EL CASO A ESTUDIO

CLINICA DE MARLY

FECHA 19 DE DICIEMBRE 2014

IDX LUMBALGIA-DISCOPATIA L5-S1

CLINICA DE MARLY **URGENCIAS**

Impreso el Viernes, 19 de Diciembre de 2014 01:01 p m

Paciente: Ingrid Johana Baquero Betancourth ID CC 52794764 Edad: 33 Años
Historia 437239
Sexo: Femenino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Médico tratante.
Fecha de admisión: 19 Dic 2014 08.44.00.000 Fecha de salida 19 Dic 2014 12:59:00 000

Órdenes y Evolución:
Evolucion' ORTOPEDIA EVALUACION

PACIENTE QUE CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR LUMBAR PROGRESIVO, EL CUAL HA SIDO PERSISTENTE A PESAR DE ESQUEMAS ANALGESICOS, POR LO QUE CONSLUTA.

ANTECEDENTES
Antecedentes Quirúrgicos. POMEROY
RESTO NEGATIVOS

AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA DOLOR LEVE LUMBAR DERECHO, ARCOS DE MOVILIDAD DE CADERA CONSERVADOS, NO HAY DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL, NO HAY SIGNOS DE RADICULOPATIA AGUDA.
)
SE REVISA RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA EN LA QUE SE OBSERVA DESHIDRATACOIN DEL DISCO INTERVERTEBRAL L5-S1, CON PRESENCIA DE ABOMBAMIENTO POSTERIOR CON DISMINUCION LEVE DEL FORAMEN INTERVERTEBRAL A ESTE NIVEL DE FORMA BILATERAL SIN EFECTOS DE COMPRESION IMPORTANTE.

SE REVALORA PACIENTE POSTERIOR A ESQUEMA ANALGESICO ENCONTRANDOSE DISMINUCION DEL CUADRO DOLOROSO. SE CONSIDERA QUE SE PUEDE DAR MANEJO AMBULATORIO

IDX:
1 LUMBALGIA
- DISCOPATIA L5-S1

PLAN:
1 SALIDA
2. MANEJO ANALGESICO
4. INCAPACIDAD POR 5 DIAS
5. CONTROL CLINICO POR ORTOPEDIA DE CLINICA MARLY A LAS LINEAS TELEFONICAS PARA AGENDAR CITA: 2328894 – 5734028 O 3436600 EXT. 1420 O 1421, CONSULTORIO 401 – 402 – 403 DE CLINICA MARLY

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA COMPENSAR

FECHA 20 DE DICIEMBRE 2014

IDX DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado 52794764	**Atendido En** Calle 127 N° 15A - 55	**Nº Autorización** 143514542663110	**Fecha y Hora Atención** 2014-12-20 11:35:36
Nº Id Paciente 52794764	**Tipo ID** CC	**Estrato**	**Programa** CE

Nombre y Apellidos Completos	**Sexo**	**Grupo Sanguíneo**	**RH**	**Fecha Nacimiento**	**Edad**
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	33 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	**Teléfonos** 3092370	**Celular** 3212137855
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	**Acompañante** NINGUNO	**Teléfono del Acompañante**
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones del adulto

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. "CONTROL"
Enfermedad Actual
. PACIENTE DE 33 AÑOS CON QUIEN ASISTE CON RESULTADOS DE RMN POR CUADRO DE LARGA DADO POR DOLOR LUMBOSACRO CON RADICULOPATIA, PACIENTE CON ESCALA NUMERICA DEL DOLOR DE 8/10

Antecedentes Generales
Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/10 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/05/21 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*.. Observaciones: .... ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que Usa Método Pomeroy Fecha Suministro de Método Anticonceptivo No se tiene el dato No Tiene Vida sexual activa
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 68 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.1103
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL Cabeza: NORMOCEFALO Ojos: NORMAL Oidos, Nariz y boca: NORMAL Garganta y Cuello: SIN ADENOPATIAS Torax y Pulmones: SIN AGREGADOS Corazón: SIN SOPLOS Senos: NO EXPLORADO Abdomen: BLANDO NO DOLROSO Extremidades: SIN EDEMAS Psiquiátrico:
Diagnósticos
G551 COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51†)
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020257 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (NEUROCIRUGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: LUMBALGIA CON RADICULOPATIA CRONICA RMN QUE MUESTRA HERNIA DISCAL EN L5-S1 QUE DESLAZA RAIZ NERVIOSA DERECHA DE L5

Conducta
. Conducta: RMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5 SE ENVIA CON NEUROCIRUGIA
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JUAN CAMILO RIVERA SOLER
80852043
Especialidad: MEDICINA GENERAL

CLINICA DE MARLY

20 DE FEBRERO DE 2015.

IDX DISCOPATIA L5-S1

CLINICA DE MARLY **URGENCIAS**

Impreso el Viernes, 20 de Febrero de 2015, 09.39 a.m.

Paciente: Ingrid Johana Baquero Betancourth ID: CC 52794764 Edad: 33 Años

Historia: 437239

Sexo: Femenino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 d

Médico tratante:

Fecha de admisión: 20 Feb 2015 09:07:00.... Fecha de salida: 20 Feb 2015 09:39:

Atención de 20 Feb 2015 09:33:00:000:

Profesional: CC1013592335 Jorge Sneider Mejia Cano
Especialidad: Medicina General R.M: 1013592335Hora Inicio Atención Médica: Feb 20 2015 9:27AM
Motivo Consulta: lumbago
Origen de la Atención: Enfermedad General
Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 4 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR LUMBAR DE CARACTERISTICAS MECANICOAS PERO QUE EL ULTIMO MES SE HA ASOCIADO A SENSACION DE PARESTESIAS EN TERROTORIO DE L5 BILATERAL, HABIA CONSULTADO EN ENERO DONDE SE DIO OREDN DE RM, TRAE RESULTADOS, EL DIA DE HOY TOMA 12 GOTAS DE TRAMADOL SIN MEJORIA POR LO QUE CONSULTA, NO SOPORTA TERPIAS FISICAS POR LO QUE LAS SUSPENDE, RESONANCIA MAGNETICA CON DISCOPATIA, EN L5- S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO DEL DISCO QUE IDENTA SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION DE AGUJERO DE CONJUNCION IZQUIERDO, DESPLZANDO L5

FECHA 19 DE AGOSTO DE 2015

IDX PREOPERATORIO Y POSTOPERATRIO: TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR

CLINICA DE MARLY
Calle 50 No 9-67
BOGOTA, COLOMBIA

HOJA QUIRÚRGICA 3

Nombre del Paciente: Baquero Betancourt Ingrid
Habitación:
Cirujano(a): Toscano Heredia Mauricio

Historia Clínica: 437239
Tipo Atención:

Fecha Cirugía: 19/08/2015 (D/M/A)

Tipo de Anestesia: Anestesia local

Diagnóstico Preoperatorio Principal: trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatia
Otros Diagnósticos Preoperatorios:

Diagnóstico Postoperatorio Principal: trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatia
Otros Diagnósticos Postoperatorios:

PROCEDIMIENTO(S): 1) C0531140-Bloqueo simpatico regional (cervical, toraccico o lumbar)

BAJO ANESTESIA LOCAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, DECUBITO PRONO, VISION FLUOROSCOPICA, COLOCAION DE CAMPO OPERATORIO, SE PROCEDE A REALZIAR PUNCION PERCUTANEA CON SPINOCAT NO 22 LARGO QUE SE PROFUNDIZA HASTA LOCALIZAR FORAMEN L5S1 IZQUIERDO DODNE PREVIA CONFIRMACION PERIDURAL SE INYECTA MEZCLA DE BUPIVACAINA MAS TRIAMCINOLONA, SIN COMPLICAIONES.

MD Cirujano: Mauricio Toscano Heredia
ID: CC 19434149 , Especialidad: Neurocirugia , Registro Médico: 19434149

Elaborado Por: Mauricio Toscano Heredia

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud

PARA SER DILIGENCIADO EL DÍA DE LA CIRUGÍA 5

PREOPERATORIO

NOMBRE: Ingrid Johanna Baquero HISTORIA CLÍNICA No. 433239

1. FECHA DE LA CIRUGÍA: 4/10/2015 2. INTERVENCIÓN: _____

3. SÍNTOMAS EN ÚLTIMOS DÍAS: RESPIRATORIOS __; CARDIACOS __ ; URINARIOS __; OTROS: ____

4. HA TOMADO ALGÚN MEDICAMENTO EN LAS ÚLTIMAS 48 HORAS ?
CUAL? : _____

5. TOMÓ LA MEDICACIÓN (ANTIBIÓTICO, ENEMAS EVACUADORES, ETC) QUE LE INDICÓ SU MÉDICO ?

6. TA: 124/82 FC: 83 FR: 20 SO2: 97%

7. MARCACIÓN DE ÓRGANO PAR: SI ___ No: X ;CUÁL? _____

8. SE ADMINISTRÓ ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO: SI ___ No: X ;CUÁL Y EN QUE DOSIS ?: _____

POSOPERATORIO

9. ÓRDENES MÉDICAS POSOPERATORIAS: _____

10. NOTAS DE ENFERMERÍA: _____

11. RECOMENDACIONES DE SALIDA: _____

12. FECHA DE CONTROL POSOPERATORIO: _____

FIRMA MÉDICO: _____ FIRMA ENFERMERÍA: _____

CLINICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud
CALLE 50 No. 9-67 BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE Ingrid Johanna Baquero B.	PIEZA	H.C. 437239

FECHA	HORA	ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	FIRMA
19/08		Ingresa paciente a cirugía ambulatoria,	
2015		despierta, alerta, caminando por sus propios	Aux. Enfermería C.C. 1057545828
		medios, se alista, para cirugía.	
19-8-15	18+30	Ingresa paciente a sales de cirugía	
		en silla, consciente orientado alerta	
		(e) d) Se pasa a la camilla, el	
		doctor Toscano realiza asepsia y	
		antisepsia del sitio del bloqueo —	CLINICA DE MARLY S.A.
19-8-15	18+35	Se inicia procedimiento —	
19-8-15	18+45	Se termina procedimiento sale	18+50
		paciente de cirugía en silla sin compli-	CLINICA DE MARLY S.A.
		caciones	
	18+50	Se pasa ropa a paciente, se llama a	Auxiliar de Enfermería
		familiar, para que lo ayude a cambiar	
19-08	19+15	Sale paciente del servicio, en compañía	Aux. Enfermería C.C. 1057545828
2015.		de familiar y auxiliar de enfermería,	
		con todas sus pertenencias en silla de	
		ruedas, despierto, alerta, consciente, sin	Aux. Enfermería C.C. 1057545828
		acceso venoso. — " —	

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

7

CLÍNICA DE MARLY Cuide su Salud	FORMATO	CÓDIGO:	FT-GC-042-
	AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA (CONSENTIMIENTO INFORMADO)	VERSIÓN:	3
		FECHA EMISIÓN:	14/05/2014

Para la prestación de servicios médicos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos anestésicos o procedimientos especiales.

HISTORIA CLÍNICA No. 937239

En pleno uso de mis facultades mentales, autorizo al Doctor: Mauricio Tobono y a los asistentes de su elección, para realizar en mi o en el (la) paciente Ingrid Baquero la siguiente intervención o procedimiento especial: Bloqueo foraminal L5-S1 izq.

Se me han explicado las posibles alternativas al tratamiento propuesto y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido contestadas satisfactoriamente.

Autorizo a la **CLÍNICA DE MARLY** y sus especialistas para utilizar en el curso de la intervención o procedimiento y en el posoperatorio, los medicamentos, anestésicos o medios de contraste necesarios.

Reconozco que hay riesgos para la vida y la salud asociados con estos procedimientos y sustancias. Tales riesgos me han sido explicados por el médico especialista.

Entiendo que el curso de la intervención o procedimiento especial, puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales. Autorizo la realización de estos procedimientos, si el Médico o sus asistentes los juzgan necesarios.

Autorizo a la **CLÍNICA DE MARLY** Para tomar muestras de tejidos o fluidos orgánicos, con destino a exámenes de laboratorio clínico o histo-patológicos.

Reconozco que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención o procedimiento, por tratarse de una actividad de medios y no de resultados, teniendo en cuenta que se hará uso de todos los elementos técnico científicos disponibles y demás parámetros de calidad para su ejecución; (Ley 23 de 1981 Res. 1995/99)

Certifico que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco de este documento han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre decisión.

Después del examen clínico practicado por el **Médico tratante** y los exámenes pertinentes, se me ha explicado la naturaleza y el propósito de la intervención o procedimiento especial, así como las ventajas, complicaciones y riesgos que puedan producirse, en particular los siguientes: infección - hematoma, perforación CCB, dolor muscular, lesión, ocupación vasca alergia

Firma del paciente o persona responsable	Testigo	Fecha	Firma del Médico
C.C. 52794764	C.C.	19/8/15	R.M. 1943x149

Después del examen clínico practicado por el **Anestesiólogo** y los Exámenes pertinentes, se me ha explicado los riesgos de la anestesia que puedan presentarse durante el procedimiento son los siguientes: _____

Firma del paciente o persona responsable	Testigo	Fecha	Firma del Médico
C.C.	C.C.		R.M.

Certificamos que hemos explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial y hemos contestado todas las preguntas formuladas. Consideramos que el (la) paciente, paciente/ tutor comprenden lo que hemos explicado.

Este documento deberá incorporarse a la Historia Clínica del paciente.

13 DE NOVIEMBRE DE 2015

IDX DISCOPATIA L5-S1 CON HERNIACION FORAMINAL CON COMPRESION DE LA RAIZ L5 IZQUIERDA

CLINICA DE MARLY
CALLE 50 No. 9 - 67
BOGOTA, COLOMBIA

NOMBRE: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT | **HISTORIA CLINICA:** 437239

DIRECCION: CLL. 63F #74A-26 | **CIUDAD:** BOGOTA | **TELEFONO:** 3212137855

FECHA: 13/11/15 | **OCUPACION:** AUDITORA | **EDAD:** 34 | **SEXO:** MAS | S☐ C☐ V☐ D☐

QUEJA PRINCIPAL: Programado para cirugia: "Artrodesis + Microdescectomia L5-S1"

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con cuadro clínico de 11 meses de evolución consistente en lumbalgia que se irradia a miembro inferior izquierdo, por lo cual realizaron RNM de columna que evidencio discopatia L5-S1 con hernia foraminal que produce compresión de la raíz L5 izquierda. Fue valorado por el servicio de neurocirugia el cual programa para realización de Atrodesis + Microdiscectomia L5-S1.

ANTECEDENTES: PAT: Niega. FARMACOLOGICOS: Morfina. QX: Cesárea #2 y Pomeroy.. ALERGICOS: NIEGA

EXAMEN FISICO: T.A.: 120/80 mmHg. F.C.: 80 xMin. TEMP: 36.5°C. F.R.: 18 xMin.

Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada. CyC: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, cuello móvil, sin adenomegalias palpables. C/P: Tórax simétrico, RsCs rítmicos, sin soplos. RsRs sin agregados, sin SDR. ABD: Blando, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias palpables. REGION LUMBAR: Dolor en región lumbar a la flexión del tronco, sin signos de compresión medular. EXT: Eutróficas, sin edemas. Sin déficit neurovascular distal. NEURO: Sin déficit motor o sensitivo aparente.

DIAGNOSTICO: 1. Discopatia L5-S1 con hernia foraminal con compresión de la raiz L5 izquierda.

Dr. Jaime Díaz M.
Medico Cirujano
Universidad del Rosario
Tarjeta 8413

FIRMA Y SELLO _____

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

CLÍNICA DE MARLY Cuida su Salud	FORMATO	CÓDIGO:	FT-GC-042	036
	*AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA (CONSENTIMIENTO INFORMADO)	VERSIÓN:	3	
		FECHA EMISIÓN:	14/05/2014	

Para la prestación de servicios médicos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos anestésicos o procedimientos especiales.

HISTORIA CLÍNICA No. 437239

En pleno uso de mis facultades mentales, autorizo al Doctor: Mauricio Toscano y a los asistentes de su elección, para realizar en mí o en el (la) paciente Ingrid Baquero Betancourt la siguiente intervención o procedimiento especial: Amnocito lumbar postoxy + Mielodisciclisis con instrumentación lumbar.

Se me han explicado las posibles alternativas al tratamiento propuesto y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido contestadas satisfactoriamente.

Autorizo a la **CLÍNICA DE MARLY** y sus especialistas para utilizar en el curso de la intervención o procedimiento y en el posoperatorio, los medicamentos, anestésicos o medios de contraste necesarios.

Reconozco que hay riesgos para la vida y la salud asociados con estos procedimientos y sustancias. Tales riesgos me han sido explicados por el médico especialista.

Entiendo que el curso de la intervención o procedimiento especial, puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales. Autorizo la realización de estos procedimientos, si el Médico o sus asistentes los juzgan necesarios.

Autorizo a la **CLÍNICA DE MARLY** Para tomar muestras de tejidos o fluidos orgánicos, con destino a exámenes de laboratorio clínico o histo-patológicos.

Reconozco que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención o procedimiento, por tratarse de una actividad de medios y no de resultados, teniendo en cuenta que se hará uso de todos los elementos técnico científicos disponibles y demás parámetros de calidad para su ejecución; (Ley 23 de 1981 Res. 1995/99)

Certifico que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco de este documento han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre decisión.

Después del examen clínico practicado por el **Médico tratante** y los exámenes pertinentes, se me ha explicado la naturaleza y el propósito de la intervención o procedimiento especial, así como las ventajas, complicaciones y riesgos que puedan producirse, en particular las siguientes: _____

Firma del paciente o persona responsable	Testigo	Fecha	Firma del Médico
C.C. 52794764	C.C.	13 NOV 15	R.M.

Después del examen clínico practicado por el **Anestesiólogo** y los Exámenes pertinentes, se me ha explicado los riesgos de la anestesia que puedan presentarse durante el procedimiento son los siguientes: Arritmias Alergias falla respiratoria

Firma del paciente o persona responsable	Testigo	Fecha	Firma del Médico
C.C. 52.794.764	C.C.		L Alvarez R.M. 05

Certificamos que hemos explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial y hemos contestado todas las preguntas formuladas. Consideramos que el (la) paciente, pariente/ tutor comprenden lo que hemos explicado

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

CLINICA DE MARLY
Calle 50 No.9-67
BOGOTA, COLOMBIA

HOJA QUIRÚRGICA

006

Nombre del Paciente: Baquero Betancourt Ingrid
Habitación: 309
Cirujano(a): Toscano Heredia Mauricio
Anestesiólogo(a): Tobos Gonzalez Laura Margarita
Tipo de Anestesia: Anestesia general
Ayudantes: 1) Diaz Medina Jaime Andres

Historia Clínica: 437239
Tipo Atención:
Fecha Cirugía: 13/11/2015 (D/M/A)
Instrumentador(a): 1) Rubio Viviana

Diagnóstico Preoperatorio Principal: Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales
Otros Diagnósticos Preoperatorios:

Diagnóstico Postoperatorio Principal: Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales
Otros Diagnósticos Postoperatorios:

PROCEDIMIENTO(S): 1) C8108030-Artrodesis de la región lumbar o lumbosacra, tecnica posterior o posterolateral con instrumentación modular 2) C8051350-Discectomia endoscopica o transartroscopica lumbar

HALLAZGOS:
1. Hernia discal L5-S1 izquierda.

Procedimiento:
Previa revisión de consentimiento informado y verificación de lista de chequeo. Bajo anestesia general, se ubica paciente en decúbito prono. Se realiza asepsia y antisepsia, colocación de campos quirúrgicos e Ioban. Bajo visión fluoroscopica, se localiza los espacios intervertebral L4-L5-S1. Se hace marcación cutánea de pediculos L4-L5-S1 derechos, se realizan incisiones paravertebrales a dichos niveles, de 2 cm de longitud, con previa infiltración con Marcaína con Epinefrina al 1%. Se realiza disección por planos. A través de incisiones descritas se pasa trocar de Jamshidi el cual se profundiza a través del pediculo de L4 hasta el 1/3 posterior del cuerpo vertebral; se pasa guía a través del trocar, el cual se retira posteriormente. A través de guía se pasa la broca y finalmente se deja tornillo pedicular LONGUITUDE 6.5x40 mm. Se realiza mismo procedimiento a nivel de L5 y S1 a nivel de los pedículos del lado derecho y a nivel de L4-L5-S1 izquierdos, con tornillos pediculares LONGUITUDE de 6.5x40mm. Se verifica posición del material con visión fluoroscopica, obteniendo resultados satisfactorios. Posteriormente se realiza incisión paramediana izquierda, a nivel de L5-S1, diseccion por planos, se realiza fresado de la faceta inferior de L5 y de la faceta de S1, y se expone disco intervertebral L5-S1, el cual se incide y se reseca por técnica minimamente invasiva, realizando de esta manera la microdiscectomia del disco intervertebral descrito, bajo el uso de microscopio quirúrgico y Midas. Se coloca caja CAPSTONE dorso lumbar 8x22 a nivel de L5-S1, con previa colocación de Matriz ósea desmineralizada tipo Putty de 05.cc. Se procede a realizar fijación percutánea de los tornillos con 2 barras de 5.5 x 80 mm, y posterior colocación de tornillos de seguridad en numero de 6. Se verifica adecuada posición y estabilidad del material bajo visión fluoroscopica, obteniendo resultados satisfactorios. Se realiza lavado de heridas con SSN. Y se cierra por planos, tejido celular subcutáneo con Vicryl y piel con Prolene. Se cubren heridas con gasas esteriles y Fixomull.

CIRUJANO: Dr. Mauricio Toscano
AYUDANTES: Dr. Jaime Díaz / Dr. Jose Maria Behaing
ANESTESIOLOGO: Dra. Laura Tobos

Human Demineralized Bone Matrix
SureFuse™-Putty 0.5cc Cat No:SP05
Store at Room Temp
Sterile: Irradiation
S/N: M15027-033 Exp:2017/Mar/24
Single Use Only

Medtronic
REF 2960822 QTY: 1 EA
LOT ZA93 Use By: 2022/06/26
CAPSTONE® VBS END
Size: 8mm x 22mm

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud
CALLE 50 No. 9-67 BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE	Ingrid Baquero	PIEZA	309	H.C.	437139

FECHA	EVOLUCIÓN
13/11/15 13+30	**NOTA OPERATORIA**
	DX PREQUIRURGICO: 1. Discopatia L5-S1 izquierda
	DX POSQUIRURGICO: IDEM
	PROCEDIMIENTO: Artrodesis L4-L5-S1 + Microdiscectomia de L5
	CIRUJANO: Dr. Mauricio Toscano
	AYUDANTES: Dr. José Behaing / Dr. Jaime Diaz
	ANESTESIOLOGO: Dra. Laura Tobos
	COMPLICACIONES: Ninguna
	SANGRADO: 50 cc
	HALLAZGOS: 1. Hernia discal L5-S1 izquierda
	DR. MAURICIO TOSCANO.
NOV 14 15	Neurocirugía: POP artrodesis L4-L5, 360° BSI, ha tenido lumbalgia moderada, BRII bien, pie izq. fuerza 5/5, sensibilidad V.O. Su bm. T° (-), Lasegue (+) Bx lumbar sin hipalgesia de pulb. sin parcial sensitivo L5, S1, No deficit P. VOS. Dr. Mauricio A

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

CLINICA DE MARLY S.A.
Departamento de Imagenología
Calle 50 No. 9-67 Bogotá - Colombia
Teléfono 343 6600

Resultado de Ayuda Diagnóstica

Paciente: Ingrid Johanna Baquero Betancourt
Identificación: CC 52794764
Edad: 34 Años
Historia : 437239

Dirección: Cll 63 F 74A 26 El Encanto
Teléfono: 3212137855
Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2015

Área de Servicio: Rayos X Central
Estudio Realizado: RX de columna lumbosacra

Practicado: 14/11/2015 08:23:00 a.m.

Resultado:

RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA:

Datos clínicos: postoperatorio artrodesis L4-L5-S1 más microdiscectomía L5.

Cambios postquirúrgicos de artrodesis en los niveles L4/L5 y L5/S1 con barras y tornillos.

Cambios postquirúrgicos de microdiscectomía L5.

No se identifican lesiones óseas de origen traumático reciente, inflamatorio o expansivo, en las columnas anterior, media o posterior.

Los demás espacios intervertebrales y neuroforámenes de amplitud conservada.

Cuerpos vertebrales de configuración, densidad, altura y alineamiento dentro de límites normales.

Dr(a): Angela María Atuesta Tavera CC 52963802
Especialidad : Radiología RM: 52963802

Impreso en Sábado, 14 de Noviembre de 2015; 10:44 a.m.

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL

CLINICA DE MARLY S.A.
Departamento de Imagenología
Calle 50 No. 9-67 Bogotá - Colombia
Teléfono 343 6600

Resultado de Ayuda Diagnóstica

Paciente: Ingrid Johanna Baquero Betancourt
Identificación: CC 52794764
Edad: 34 Años
Historia : 437239

Dirección: Cll 63 F 74A 26 El Encanto
Teléfono: 3212137855
Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2015

Área de Servicio: Escanografía (TAC)
Practicado: 15/11/2015 12:16:00 p.m.
Estudio Realizado: TAC de columna segmentos cervical - toracico - lumbar y/o sacro - complemento a mielografia (cada segmento)

Resultado:

TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA.

Se realizan cortes axiales simples de los segmentos lumbares y sacros. Reconstrucciones multiplanares sagitales y coronales, identificándose los siguientes hallazgos:

La altura, densidad y configuración de los diferentes cuerpos lumbares y sacros se encuentra dentro de limites normales.
Discreta retrolistesis L5-S1.
Pinzamiento posterior multinivel en relación a cambios osteoartrósicos.
Amplitud conservada de los neuroforamenes.
Presencia de gas en el espacio intervertebral L5-S1, cambios esperados para el postoperatorio inmediato.
Elementos de artrodesis transpediculares en L4-L5 y S1.
Tejidos blandos sin alteraciones de importancia.

OPINION:
RETROLISTESIS GRADO I L5-S1.
ARTRODESIS TRANSPEDICULAR L4-L5-S1.
CAMBIOS OSTEOARTROSICOS DESCRITOS.

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud
CALLE 50 No. 9-67 BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE	PIEZA	H.C.

FECHA	EVOLUCIÓN
15/11/15 04:00	Dolor lleitico tore. Paciente con Dx conocidos. S/ Tiempo VO Dolor centrolateral lumbar. Cefalea [illegible] cervicalgia asociada con opiáceos. O/ 90/60 FC 75x' FR6x' CIP RCR [illegible] RsRs con [illegible]. Abdomen no [illegible] blando: sin defect [illegible]. Da persistencia. Al Paciente con cefalea por opiáceos con examen neurológico sin cambios se deja manejo adyvante. Regular con su medico tratante.
Nov 15 16 11:00 am	Neurocirugía. 1er día POP Antibiótico [illegible] ↓ leve del dolor, se moviliza mejor, tolerando VO, [illegible] (+) alerta, consciente. T°C, SV bien hemodinamicamente bien. Vendaje Dx limpio, [illegible] de [illegible]. P: TAC [illegible] Rx [illegible] Prueba [illegible] y si [illegible] si hay o no pull-out.

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud
CALLE 50 No. 9-67 BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE Ingrid Y. Baquero	PIEZA 507	H.C.

FECHA	EVOLUCIÓN
NOV. 16 / 15	neurocirugía. Paciente POP ambulatorio bajo anest.
	POP satisfactorio
	↓ dolor
	TAC punto-zero con tornillos en buena posición sin pull out
	Drenaje sin especiales
	cuenta - encuentro. T°(-15) bien Diuresis (+).
	Ventilando bien MMII
	Vendaje de pie.
	Edema ++ plantar
	P: KOM
	Dr. Mauricio A
NOV. 17 / 15	Neurocirugía puede salir
	Dr Mauricio A

Dr(a): Angela Maria Atuesta Tavera CC 52963802
Especialidad : Radiología RM: 52963802
Impreso en Sábado, 14 de Noviembre de 2015, 10:44 a.m.

17 DE NOVIEMBRE DE 2015

IDX HERNIA DISCAL

IDX EGRESO POP MICRODISECTOMIAL5-S1 IZQUIERDA MAS ARTRODESIS TECNICA TLIF L5-S1 IZQUIERDA MAS FIJACION TRANSPEDICULAR L4-L5-S1 BILATERAL POR VIA PERCUTANEA

035

CLINICA DE MARLY

RESUMEN DE SALIDA

Impreso en Jueves, 19 de Noviembre de 2015, 04:54 p.m.

Paciente: Ingrid Johanna Baquero Betancourt
Historia: 437239
Sexo: Femenino
Médico tratante: Mauricio Toscano Heredia
Fecha de admisión: 11/13/2015

ID: CC 52794764
Habitación: 507
Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2015
Fecha de salida: 11/17/2015

Edad: 34 Años

Enfermedad Actual:
Paciente de 34 años, con cuadro de dolor lumbociatico izquierdo crónico, refractario, severo e incapacitante, por lo cual se realizo una resonancia magnética, encontrándose una hernia discal L5-S1 izquierda pequeño. Se inicio tto con bloqueo foraminal con alivio parcial, terapia con poco mejoría. Posteriormente se repite la resonancia con aumento del tamaño de la hernia discal y una inestabilidad en el segmento proximal L4-L5, decidiéndose realizar tto quirúrgico.

Antecedentes Positivos:

Exámen Físico:
Se encuentra paciente en buenas condiciones generales.

Impresión(es) Diagnóstica(s):
Hernia discal

Evolución, Paraclínicos y Tratamiento:
La paciente se hospitaliza para cirugía, se realiza una microdiscectomía L5-S1 izquierda + artrodesis técnica TLIF L5-S1 izquierda + fijación transpedicular L4-L5-S1 bilateral por vía percutánea, sin complicaciones. Pop satisfactorio, disminuyendo progresivamente la lumbalgia, sin dolor radicular, tolerando la vía oral, con buen control de esfínteres, sin déficit neurológico, con vendaje quirúrgico en buen estado, tolerando progresivamente la deambulación, sedestación y bipedestación, se realiza una Rx de control en columna lumbosacra, encontrándose material de osteosíntesis en buena posición, con leve pull out del tornillo izquierdo S1, resto encontrado dentro de límites normales. Se da salida.

Dx Principales de Egreso:
Pop de microdiscectomía L5-S1 izquierda + artrodesis técnica TLIF L5-S1 izquierda + fijación transpedicular L4-L5-S1 bilateral por vía percutánea.

Recomendaciones y Ordenes Médicas:
Orden de control por consulta externa para retiro de puntos.
Se deja formula de acetaminofen y tramadol.
Se dan recomendaciones generales y signos de alarma.

Dictado Por:
Dr. Mauricio Toscano

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA COMPENSAR

1 DE AGOSTO DE 2016

IDX TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA

Historia Clinica

Nº Id Afiliado
52794764
Nº Id Paciente
52794764

Atendido En
IPS COMPENSAR
Tipo ID
CC

Nº Autorización
161614339649797
Estrato

Fecha y Hora Atención
2016-08-01 18:02:53
Programa
COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 0 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3212137855

Ocupación
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TÉCNICOS ASIMILADOS,DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANÓGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS

Acompañante
NINGUNO

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente

Motivo Consulta
. REMITIDO POR DR.TOSCANO. NEUROCIRUJANO
1. DOLOR LUMBAR CRONICO

Enfermedad Actual
. ASISTE SOLA.
PACIENTE CONOCIDA POR CLINICA DE DOLOR DR. PATIÑO, DR. JARAMILLO.
1. DOLOR LUMBAR CRONICO. DISCOPATIA LUMBAR.2. ALTO COMPONENTE SOMATOMFORMO. FALLO A MULTIPLES ESTRATEGIAS ANALGESICAS YU DE INTERVENCION INSTAURADAS. LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO 13 NOVIEMBRE 2015: ARTRODESIS L4L5S1 BILATERAL +MICRODISECTOMIA L5S1 IZQUIERDA.
CARACTERISTICAS DE DOLOR: LUMBAR CENTRAL TIPO PRESION IRRADIADO A GLUTEO IZUQIERDO, CARA POSTEROI DE MUSLO, PIERNA HASTA 4 Y 5TO DEDO, PULSATIL QUEMANTE, HORMIGEO. AUMENTA CON ESFUERZOS FISICOS O EN REPOSO. MEJORA CON ANALGESICOS. RTA ANALGESICA 50% 3 HORAS.
REPORTE DE DOLOR: MODERADO A SEVERO
PATRON DE SUENO: REGULAR POR DOLOR
ESTADO DE ANIMO: REGULAR, POR CONDICION DE SALUD. CONTROL POR PSIQUIATRIA

Evolución y Control
. TRATAMIENTOS RECIBIDOS:
1. ANALGESICOS ORALES: ACETAMINOFEN, MORFINA, ACETAMINFOEN HIDROCODONA, ACETAMINOFEN+TRAMADOL(EFECTOS SECUNDARIOS CUANDO LA TOMA CADA 8 HORAS)
2. TERAPIA FISICA: SEDATIVA, HIDROTERAPIA SIN MEJORIA
3. INTERVECIONISMO: BLOQUEO EPIDURAL #2 (DR.TOSCANO, DR. JARAMILLO)SIN MEJORIA. AUMENTO DEL DOLOR.(2015)
PARACLNICOS:
1. RNM LUMBAR: CAMBIOS POST ARTRODESIS L4L5S1. CAMBIOS POST DISECTOMIA L5S1. DISMINUCION INTENSIDAD TJ EPIDIURAL DEL RECESO LATERAL L5 IZQUIERDO POSIBLE FIBROSIS.
2. EMG VC Msls(08.07.16): SUGESTIVO DE COMPROMISO RADICULAR L5S1 IZQUIERDO SIN SIGNOS DE ACTIVIDAD.

Revisión por Sistemas
Cabeza NO REFIERE

Antecedentes Generales
Patológicos: SINUSITIS, GALACTORREA, CERVICALGIA, RINITIS, HIPOGLICEMIA* espondiloartrosis lumbar Quirúrgicos: *POMEROY, CESAREAS #2* Traumáticos: NO REFIERE Alérgicos: PENICILINA (05/2014) Tóxicos: NO REFIERE Farmacológicos: NO REFIERE Familiares: MADRE DIABETICA; PADRE HIPERTENSO; ABUELO: DIABETICO, HIPERTENSION ARTERIAL* Transfusionales: NO REFIERE Sexuales: NO REFIERE Observaciones: OCUPACION:COORDINADORA ADMINISTRATIVA EN EMPRESA DE TRANSPORTE-SITPRMN 10/12/14 DISCOPATIA LUMBAR A NIVEL DE L3-L4 Y L4-L5, EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO IZQUIERDO, DEL DISCO INTERVERTEBRAL QUE INDENTA EL SACO DURAL Y CAUSA DISMINUCION PRACIAL DE AGUJERO DE CONJUCION Y DESPLAZA LA RAIZ DE L5.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/09/15 Fecha ultimo parto: 2008/12/27 Gestas: 2 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 2 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: *FUR: 12 JULIO 2011; PLANIFICACION: POMEROY*... Observaciones: .. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 68 mmHg TAS: 128 mmHg FC: 78 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 160 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.25

Fisi y Fanerias. NO REFIERE Psiquiatrico. NO REFIERE

Diagnósticos

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

TIZANIDINA+ACETAMINOFEN TABLETA 2+350 MG/MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TABLETA CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 6 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clinico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

890202 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1 Observación: MEDICINA LABORAL
1. CALIFICACION DE ORIGEN
2. DOLOR LUMBAR CRONICO, ANT ARTRODESIS LUMBAR 89020230 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FISICA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 890213 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL Cantidad: 1 Observación: TERAPIA OCUPACIONAL EDUCACION PROTECCION ARTICULAR. EDUCACION ERGONOMICA. 931000 : TERAPIA FISICA CONTROL Cantidad: 1 Observación: PLAN DE REHABILITACION FISIOTERAPEUTICO INTEGRAL, FORTALEMIENTO AXIAL. HIGIENE DE COLUMNA. TALLER DE COLUMNA.

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: 1. DOLOR LUMBAR CRONICO REFRACTARIO
1.2 DISCOPATIA LUMBAR
1.3 ANTECEDENTE MICRODISECTOMIA L5S1 IZQUIERDA, ARTRODESIS L4L5S1 BILATERAL (13 NOVIEMBRE 2015)
1.4 EMG VC Msls SUGESTIVO ADICULOPATIA L5S1 IZQUUIERDO.SIN SIGNOS DE ACTIVIDAD.
2.SINDROME MIOFASCIAL LUMBAR DE ORIGEN MIXTO
3.ALTO COMPONENTE SOMATOMFORMO POR HISTORIA CLINICA
4. CONFLICTO LABORAL: EN PROCESO CALIFICACION DE ORIGEN.
CONDICION DOLORSA CRONICA CON CARACTER REFRACTARIO A DIFERENTES ESTRATEGIAS ANALGESICAS Y DE INTERVENCION INSTAURADAS Y CON PRESENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS. EN DIFERENTES EVALUACIONES POR CLINICA DE DOLOR SE HA CONSIDERADO POBRE RESPUESTA Y POBRE PRONOSTICO, LIMITANDO INTERVENCIONISMO ANALGESICO POR CATASTROFIZACION. ACTUALMENTE EN CONFLICTO LABORAL POR CALIFICACION DE ORIGEN DE ENFERMEDAD.
SE CONSIDERA
MANEJO ANALGESICO AJUSTADO A PERFIL DE SEGURIDAD CARDIOVASCULAR, RENAL Y GASTROINTESTINAL;
1. ACETAMINOFEN TIZANIDINA 350, 2 MGR VO CADA 12 HORAS
SE EXPLICA POSOLOGIA INDICADA, POSIBLES EFECTOS SECUNADRIOS Y PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA CON SU USO. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.
2. PACIENTE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA LABORAL PARA CALIFICACION DE ORIGEN
3. PLAN DE REHABILITACION FISIOTERAPEUTICO INTEGRAL, FORTALEMIENTO AXIAL. HIGIENE DE COLUMNA. TERAPIA OCUPACIONAL EDUCACION PROTECCION ARTICULAR. EDUCACION ERGONOMICA.
4. CONTINUAR SEGUIMIENTO PSIQUIATRIA, FISIATRIA.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

CAMILO ANDRES OLAYA OSORIO
80543668
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado 52794764	**Atendido En** IPS COMPENSAR	**Nº Autorización** 163365295546589	**Fecha y Hora Atención** 2016-12-16 11:05:05
Nº Id Paciente 52794764	**Tipo ID** CC	**Estrato**	**Programa** COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	**Teléfonos** 3092370	**Celular** 3212137855
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	**Acompañante** VICTOR GALINDO (ESPOSO)	**Teléfono del Acompañante**
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia Mestizo	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa 13 Enfermedad General	**Finalidad Consulta**	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. Remitida por medico especialista en dolor (DR Patiño) para tratamiento de dolor en cintura y en la extremida inferiore iuzqierda con diagnostico de fibrosis POP con nota dodne solicita realicar rf de raiz de nerviosa.

Enfermedad Actual

. Hace 2 años tuvo dolor tipo quemadura en la cintura irradiado a mlembro inferior izquierdo, asociado con debilida y alteraicon de la marcha. Le tomaorn una RMN de la oclumna lumbosacra que informo discopatia de L5-S1 con hernia que producia compresion de la raiz de L5 izq y cambios artrosicos facetarios. No mejoro con manejo medico (morfina), ni con terapais fiaiscas, ni con dos bloqueos epaidurales (dr Amezquita calle 26). En nov dle 2015 fue operada (M Toscano- Clinica de Marly) pero la cirugia no produjo ningun alivio de la sintomatologia; fue tratada con relajantes muscualres (tizafen) y opioides debiles (tramodol), con terapias fisicas y con hidroterapia, sin alivio. En vista de ello fue valorada en junta medica de neurocirujanos, quienes recomendaron enviar la psiquitra, quein diagnostico depresion e inico tratamiento con fluexetina y con clonazepan, los cuales tomo por dos meses, con poca respuesta y con efectos adversos, por lo que suspedieron clonaepan y dejaron tarzodona 1 tab dia.

Diagnósticos
G553 COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATIAS (M45-M46†-M48.-†- M53-M54†) F454 TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO M479 ESPONDILOSIS-NO ESPECIFICADA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020304 : CONTROL CLINICA DEL DOLOR Cantidad: 1 Observación:
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: Dolro cornico inepecifico de causa multiple: neuropatico por posible fiboris pop relacioanda con ciruggia de columna; somatico por espondilosis degerativa relacioanda ocn fiajcion de segmentos lumabres inferiöree; y somatomorfo relacioando con conflicto sobre determiancion de origen, calificacion de P.C.L., incapacidad laboral prolongada y reintegro dificil. No alivio con manejo medico. NO es candiata a reintervencion. Se explica a la paciente ya su esposo el diagnostico, pronostico y tratamiento. La paciente dice que desea ahcerse el prcoedmiento pero su esposo dice que prefiere esperar calificacion de junta regional, lo cual en mi ocnepto es la conducta mas prudente. Se cta o¿cointrol abuerto. Se deja igual medicaicon. Solicta copia de la historia clinica con propsitos personales y ante posibles reclamaciones laborales.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JAIME JARAMILLO MEJIA
10265196
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado 52794764	**Atendido En** calle 95 no 23/61	**Nº Autorización** 170177650467420	**Fecha y Hora Atención** 2017-03-02 09:10:49
Nº Id Paciente 52794764	**Tipo ID** CC	**Estrato**	**Programa** CE

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia
DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501

Teléfonos
3092370

Celular
3212137855

Ocupación
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

Acompañante
VICTOR GALINDO (ESPOSO)

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
¿Cuál?

Estado Civil
¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente

Motivo Consulta
. NEUROCIRUGIA

CONTROL

Enfermedad Actual
. LUMBALGIA CRONICA DE MUY DIFICIL MANEJO.NO SE LE REALIZO LA RADIOFRECUENCIA.ESTA EN RECLAMACION LABORAL.LIMITACION FUNCIONAL.ESTA PENDIENTE DE LA REALIZACION DE BLOQUEO PERIDURAL.ESCALA VAS DE AHORA DE 7/10.ESTA CON MEDICINA ALTERNATIVA

Evolución y Control
. REFIERE PERISTENCIA DE SINTOMAS DOLOROSOS AXIALES EN REGION DROSO LUMABR

Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales
Patológicos: 10 DE FEBRERO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015.- Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol

Diagnósticos
M513 OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
890302 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1 Observación: MEDICINA LABORAL 890502 : PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA. POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + Cantidad: 1 Observación: NEUROCIRUGIA -CIRUGIA DE COLUMNA-MEDICINA DEL DOLOR Cantidad: 1 Observación: NEUROCIRUGIA -CIRUGIA DE COLUMNA-MEDICINA DEL DOLOR -PROPUESTA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Incapacidad: 170177650467420 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Prórroga Días de Incapacidad: 30 Fecha de Iniciación: 2017/03/02 Fecha de Finalización: 2017/03/31 Justificación/Observaciones: PACIENTE CON MAS DE 540 DIAS DE INCAPACIDAD No Autorización 11384135, NIT: 830098590
Conducta
. Conducta: PACIENTE CONOCIDA POR CUADRO DE DOLOR CRONICO INTRATABLE, CONFLICTO LABORAL CALIFICACION EN APELACION MAS DE 540 DIAS DE INCAPCIDAD DOS AÑOS HASTA LA FECHA , PACIENTE CASO COMPLEJO YA QUE MEDICO TRATNTE NO SE ENCUENTRA EN LAS LISTAS DE COMPENSAR POR TAL OTIVO REMITEN A ESTA CONSULTA MULKTIPLES VALRAICON ULTIMO PROCEDDIMENTO EL 16 DE FEB DE 2017 DR PATINO CLICNA PALERMO , CON CONTROL PARCIAL DE SINTOMAS , SIN CONTROL ESCALA VISUAL ANALOGA DEL DOLOR SEGUN LO REFERIDO POR LA PACIENTE HAY UN APORPUESTA DR PATINO DE RETIRAR MATERIAL DE OSTESISTESIS CONSIDERO LA CUAL DEBE SER LLEVADA AJUNTA QUIRURGICA COMPENSAR NEUROCIRUGIA -CIRUGIA DE COLUMNA -CLINICA DEL DOLOR COMO CASO ESPECIAL PARA DEFINRI CONDUCTA Y EVALUAR PROPUESTA SE ENVIA A MEDICINA LABORAL PARA MANEJO DE INCAPACIDADES CON SU EMPLEADOR
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JORGE MARIO LÓPEZ AVILA
80180159
Especialidad: NEUROCIRUGIA

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

Episodio : 2426051
Fecha : 25.10.2017

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente
Sistema de Creencias : Católico

Motivo de Consulta

control de rehabilitacion

Enfermedad Actual

Paciente de 36 años, con dx de lumbociatica izda, espalda fallida con TLIF con incapacidad medica prolongada.
Tuvo colocacion de electrodos epidurales para control del dolor t9-t11 por laminectomia, y colocacion de generador de pulso.
con control del dolor 60%. procedimiento realizado sin complicaciones dr.Osorio.
Continua con medicacion tizanidina de 2 mgr 1 tableta cada 2 mgr cada 12 horas, y tramadol 37.5 mgr + acetaminofen 325 mgr cada 6 horas, con incapacidad medica por 1 mes con posibilidad de prorroga.
Persiste su pie caido.
Esta pendiente consulta con ips por el area de de salud y medicina del trabajo de su empresa paraevaluar de acuerdo a la discapacidad actual de la paciente en su movilidad el puesto de trabajo que puede desempeñar. posiblidad de teletrabajo.

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 25.10.2017 Hora : 08:17
Código Diagnóstico : R521
Nombre Diagnóstico : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

* Fecha : 25.10.2017 Hora : 08:18
Código Diagnóstico : G548
Nombre Diagnóstico : OTROS TRASTORNOS DE LAS RAICES Y PLEXOSNERVIOSOS
Clasificación : Diag. Relacionado N°2
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Analisis y Plan

Paciente de 36 años, con dx de lumbaciatica izda, radiculopatia l5 izda espalda fallida,dolor cronico de dificil manejo, con pop colocacion de neuroestimulador con control del dolor en un 60%. con incapacidad medica.
plan
uso de ortesis mizdo
uso de baston canadiense
control por clinica de dolor
cuidados propios del neuroestimulador
recomendaciones medicas:

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000006212
Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Registro : 30297442
Especialidad : FISIATRÍA

Fecha : 25.10.2017 Hora : 08:29

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado 52794764	**Atendido En** CARA 23 # 45C-31 CON-502	**Nº Autorización** 173064339471315	**Fecha y Hora Atención** 2017-11-08 14:14:57
Nº Id Paciente 52794764	**Tipo ID** CC	**Estrato**	**Programa** CE

Nombre y Apellidos Completos	**Sexo**	**Grupo Sanguíneo**	**RH**	**Fecha Nacimiento**	**Edad**
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	36 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	**Teléfonos** 3092370	**Celular** 3115891729
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	**Acompañante** SOLA	**Teléfono del Acompañante**
Responsable JORGE ROMERO,TEL 3205659027	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa 13 Enfermedad General	**Finalidad Consulta**	

Riesgo Paciente
R3 Enfermo Crónico Asintomático
Motivo Consulta
. LUMBALGIA CRONICA DE MUY DIFICIL MANEJO.NO SE LE REALIZO LA RADIOFRECUENCIA.ESTA EN RECLAMACION LABORAL.LIMITACION FUNCIONAL.ESTA PENDIENTE DE LA REALIZACION DE BLOQUEO PERIDURAL.ESCALA VAS DE AHORA DE 7/10.ESTA CON MEDICINA ALTERNATIVA -SE LE ORDENO ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS CON TIEMPOS DE CONDUCCION.SE LE COLOCO NEUROESTIMULADOR MEDULAR PARA MANEJO DE DOLOR HACE UN MES.MEJOR DE SU CUADRO DE DOLOR
Enfermedad Actual
. ESTA CON TRAMADOL 37.5+ACETAMINOFEN 325 MG CADA 6 HORAS
Evolución y Control
. SE REFORMULA TRAMADOL 37.5+ACETAMINOFEN 325 MG CADA 6 HORAS
SE CITA A CONTROL EN TRES MESES
Revisión por Sistemas

Diagnósticos
M546 DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020304 : CONTROL CLINICA DEL DOLOR Cantidad: 1 Observación: SE CITA A CONTROL EN TRES MESES
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE REFORMULA TRAMADOL 37.5+ACETAMINOFEN 325 MG CADA 6 HORAS
SE CITA A CONTROL EN TRES MESES
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

JORGE PATIÑO URIBE
19062502
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

Episodio : 21816643	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 22.01.2020	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 38 Años
	Especialidad	: 10ATC S T DOLOR CRÓNICO	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Sistema de Creencias : Católico

Motivo de Consulta

ACOMPAÑANTE: VICTOR GALINDO (ESPOSO)
OCUPACION: AUDITORA EXTERNA EN HUMAN CAPITAL
REMITE: DR ENRIQUE OSORIO (NEUROCIRUGIA)

Enfermedad Actual

PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA DE CLINICA DE DOLOR DR JORGE PATIÑO, POR ANTECEDENTES DE VEJIGA HIPERREFLEXICA, HIPERTENSION ARTERIAL, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Y TRASTORNO DEL SUEÑO EN TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA, LAMINECTOMIA L4-L5-S1 IZQUIERDA + ARTRODESIS DR TOSCANO EN CLINICA DE MARLY AÑO 2016 POR HERNIAS DISCALES, COMO SECUELAS DEFICIT MOTOR CON PIE CAIDO IZQUIERDO, HIPOESTESIA L5-S1 IZQUEIRDA Y DOLOR PERSISTENTE POSTOPERATORIO, CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE ESPALDA FALLIDA POR DR ENRIQUE OSORIO QUIEN COLOCO NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMIA T10-T11 (ST JUDE) EN CLINICA NUEVA EN SEPTIEMBRE DE 2018 CON SEGUIMIENTO Y PROGRAMACION CADA 6 MESES, CON BENEFICIO ANALGESICO Y FUNCIONAL DEL 50%.

PARACLINICOS:
-ECOGRAFIA DE CODO DERECHO ENERO 2019: SIGNOS DE TENDINOPATIA AGUDA DEL TENDON CONJUNTO DE LOS FLEXORES
-ECOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO ENERO 2019: NORMAL
-ECOGRAFIA DE CARPO DERECHO ENERO 2019: NEGATIVO PARA TENOSINOVITIS -ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NERVIOSA MIEMBROS SUPERIORES MARZO 2019: NORMAL
-RX COLUMNA CERVICAL EN PROYECCIONES DINÁMICAS DE AGOSTO 2019: MÍNIMA DISMINUCION EN LA AMPLITUD DE INTERESPACIOS C5-C6 CON PEQUEÑOS OSTEOFITOS MARGINALES
POSTERIORES POR DISCOPATÍA DEGENERATIVA ASOCIADO A UN ARTROSIS C6 BILATERAL CON MÍNIMO COMPROMISO DE FORAMENES DE CONJUGACIÓN, TEJIDOS BLANDOS PARAVERTEBRALES NORMALES, NO HAY MODIFICACIÓN EN PROYECCIONES DINÁMICAS DE FLEXO-EXTENSIÓN

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Página 232 de 450

Episodio : 21816643 | Paciente : INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT | Identificación : CC - 52794764

Historia Clínica de Ingreso

-RNM COLUMNA CERVICAL SEPTIEMBRE 2019: DISCOPATIA CERVICAL, C3-C4 Y C6- C7 HAY LIGEROS CAMBIOS ARTROSICOS UNCALES IZQUIERDOS, PROTRUSION DISCAL CENTRAL C4-C5 QUE INDENTA SACO DURAL, HERNIA DISCAL C5-C6 POSTEROLATERAL DERECHA QUE INDENTA EL CORDON MEDULAR Y CONTACTA RAIZ C6 DERECHA Y LEVES CAMBIOS ARTROSICOS UNCALES IZQUIERDOS
-TAC COLUMNA CERVICAL 2019: RECTIFICACIÓN DE LA LORDOSIS POR POSIBLE CONTRACTURA
MUSCULAR PARAVERTEBRAL, DISCOPATÍA C5-C6 DONDE HAY UNA PROTRUSIÓN DISCAL POSTEROLATERAL DERECHA O FORMACION OSTEOFITICA QUE CONTACTA EL SACO DURAL PUEDE ESTAR DESPLAZANDO LA RAÍZ SIN COMPRESIÓN RADICULAR

Analisis y Plan

PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA DE CLINICA DE DOLOR DR JORGE PATIÑO, POR ANTECEDENTES DE VEJIGA HIPERREFLEXICA, HIPERTENSION ARTERIAL, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Y TRASTORNO DEL SUEÑO EN TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA, LAMINECTOMIA L4-L5-S1 IZQUIERDA + ARTRODESIS DR TOSCANO EN CLINICA DE MARLY AÑO 2016 POR HERNIAS DISCALES, COMO SECUELAS DEFICIT MOTOR CON PIE CAIDO IZQUIERDO, HIPOESTESIA L5-S1 IZQUEIRDA Y DOLOR PERSISTENTE POSTOPERATORIO, CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE ESPALDA FALLIDA POR DR ENRIQUE OSORIO QUIEN COLOCO NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMIA T10-T11 (ST JUDE) EN CLINICA NUEVA EN SEPTIEMBRE DE 2018 CON SEGUIMIENTO Y PROGRAMACION CADA 6 MESES, CON BENEFICIO ANALGESICO Y FUNCIONAL DEL 50%.

ESTA INCAPACITADA DESDE HACE 6 MESES POR FISIATRIA DRA SILVIA CUENCA. PENDIENTE DE CALIFICACION POR JUNTA REGIONAL.

TRAE ORDEN DE REMISION POR DR OSORIO PARA MANEJO DE DOLOR CERVICAL CRONICO.

NO MODIFICO ANALGESICOS DE USO CRONICO ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325/37.5 MG CADA 6 HORAS FORMULADO POR DR JORGE PATIÑO DESDE HACE 5 AÑOS CON EL CUAL TIENE BENEFICIO ANALGESICO Y SIN EFECTOS SECUNDARIOS.

PODRIA BENEFICIARSE DE BLOQUEO DIAGNOSTICO FACETARIO CERVICAL C3-C4, C4- C5, C5-C6 Y C6-C7 DERECHO BAJO GUIA FLUOROSCOPICA. EXPLICO LOS BENEFICIOS ASI COMO LOS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES ASOCIADOS, INCLUYENDO AUMENTO DE DOLOR Y LA NO MEJORIA, LO CUAL ENTIENDE Y APRUEBA. ENTREGO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ORDEN DE PROCEDIMIENTO.

POSTERIORMENTE DEBE CONTINUAR REHABILITACION INTEGRAL Y MANEJO POR DR ENRIQUE OSORIO.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000009741
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
Registro : 1020726532
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Fecha : 22.01.2020 Hora : 13:09

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

Episodio : 24673955
Fecha : 17.06.2020

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890364
CONSULTA CONTROL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Se realiza comunicación telefónica al número 3212137855 Paciente con cita programada para el día 17 de junio a las 10:00 horas. Dada la emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVID-19 y con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente. La paciente da su consentimiento informado: SI_x___ NO. Refiere haber solicitado cita de control de fisiatría persiste dolor en miembros superiores con sensación de inflamación, perdida de fuerza para los agarres, lumbociática izda con pie caido izdo con empeoramiento del dolor en escala de 10/10 lo que le genera depresion. Uso de baston para desplazamientos, uso de neuroestimulador, tizanidina, ketoprofeno gel, acetaminofen + tramadoL, Trazodone, sertralina, levomepromazina. Ac de cirugía de columna lumbar hace 5 hace años. En proceso de medicina laboral origen de enfermedad mmss junta nacional y perdida de capacidad incapacides medicas prolongadas. Fue reformulado medicamento. No se realiza examen fisico

Objetivo : no se realiza examen fisico Estudios RMN de columna lumbosacra 11 de junio de 2020: limbus vertebra l4 como variante, discopatía lumbar inferior con cambios artrósicos apofisiarios, artrodesis transpedicular l4-l5-s1 bilateral en l5s1 hay espaciador intersomatico izdo con laminectomía y hemifacetectomia isdas con fibrosis rodeando las raíces l5s1 homolaterales Ecografía mamaria: quistes simples de pequeño diámetro en ambos senos, nodulos solidos en ambos senos. Electromiografía y vnc de mms normal Ecografía de codos epicondilitis No realizaron potenciales evocados somatosensoriales por el magnetismo del equipo.

Plan : Concepto de neurocirugía columna Concepto de cirugia de seno Continuar proceso de medicina laboral origen de enfermedad MMSS y perdida de capacidad funcional continuar medicacion establecida control por psiquiatria Control por fisiatría en 3 meses Correo electrónico: ingrid.baquero@hotmail.com Se hace prevención de signos y síntomas que sugieran la presencia del COVID-19, educación sobre lavado de manos frecuente, autoaislamiento, uso de tapabocas en caso de síntomas respiratorios, y comunicarse a líneas 123/192, evitar el transporte masivo, disminuir al máximo el contacto social.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R521
Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 17.06.2020 Hora : 10:48
Registro : 30297442

Responsable : CUENCA VALENZUELA SILVIA PATRICIA
Especialidad : FISIATRÍA

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

Episodio : 33918267
Fecha : 15.07.2021

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 39 Años
Especialidad	: 10ATC S T DOLOR CRÓNICO		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

DOLOR GENERALZIAOD

ACUDE ACOMPAÑADA DE ESPOSO VICTOR GALINDO

REMITE NEUROCIRUGÍA

Enfermedad Actual

DOLOR GENERALIZADO, INCIA A NIVEL LUMABR BAO CON DATOS RADICULARES IZUQIERDO SOMETID A ALMINETCOMÍA EN 2016, CON AUMENTO E SINTOAMTOLOGÍA, COSNIDERANDO DATOS IMALRES RADICULARES IZQUIERDOS, USUARIA DE NEUROESTIMULADOR DE CORDONES POSTERIORES DESDE 2018, CON PODNERACIÓN DE MEJROÁI MENOR DE LA KITAD, SIN AJUSTE DESDE HACE UN AÑO, FUE REINTERVENIDA DE ZONA LUMBAR EL 16 DE FEB CON ALETARCIÓN DE MATERAIL DE OSTESÍNTESIS Y POR ENDE RETIRAN MATERAIL, EL DOLOR COSNIDERA ES PERISTSTNTE, Y COSNIDERA SU SINTOA PREODMINANTE COMPOENTE DE DOLRO DE PERNA ZIUQIERDA ES PEOR.

TRAE ORTOGRAMA CON PI 38, SS 23 (31), L1S130 (52), L4S1 12 (34), GT 21 (3), GAP SCORE DE 6, DESPROPORCION MODERADA, CON RETROVERSION MODERADA, HIPOLORDOSIS MODERADA, MAL DISTRIBUCION HIPOLORDOTICA, MALALINEAMIENTO POSITIVO MODERADO. NO ESCOLIOSIS, FRAGMENTO DE TORNILLO DE S1 DEL LADO DERECHO EN EL PEDICULO. APARENTE RETROLISTESIS DE L5 EN NEUTRO. CAJA DE TLIF L5S1, DEL LADO IZQ.

RESONANCI DE COLUMNA LU,BSOARA: LIMBUS VÉRTEBRA L4 COMO AVRIANTE, DICSOCPATÍA LUMABR INFERIOR CON CMABIOS ARTRSOSICOS APOFISIROOS, ARTRODESIS TRANSPEDICURLAR L4-L5--S1 BILATERAL . EN L5-S1 HAY ESPACIADOR INSTERSOMAÍCO IZUQIERDO CON ALMINETCOMÍA Y HEMIFACETECTOMÍA IZUQIERDAS CON IFBROSIS RODEANDO ALA RAICES L5 Y S1 HOMOLATERALES

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: M961
Descripción	: SINDROME POSTLAMINECTOMIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Analisis y Plan

DOLOR LUMABR POSTLAMIENTOCMÍ CON DATOPS RAIDUCLRES RELEVANTES, SOMETIDA A CX EN 2016 CON ARRDEOSIS Y LAMIENCTOMÍA, IMPALNET DE JEROESTIMAUDLRO 2018 CON MJEORÁI INCIALMNETE, LUEGO REINTERVNEIDA HACE 6 MESES POR RUPTURA DE MATERAIL Y COMRPESIÓN, Y POENDIENTE DE NUEVA INETRVENCIÓN, CASO CON MUTLIPLE SMANEJOS AHORA CON TRAMDOL QUE COSNIDERO ROTAR POR TAPENTADOL Y CONTINUAR MENJO NEUROMOAUDLRO CON NEURO, SE REMITE APSIUAITRÍA PARA CMABIO DE ESCITALOPRAM CO POR TRICICLICO PROBALEMNET, SE CITA EN 4 MESES PARA EVRIFICAR EVOLCUIÓIN, MED ALTERBNATIVA.

SE TOMAN MEDIDAS DE PREVENCIÒN Y USO DE EQUIPO DE PROTECCIÒN PERSONAL INDICADO POR SECRETARIA DE SALUD Y OMS EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID 19, LAVADO DE MANOS USO DE TAPABOCAS Y DEMÀS PROTECCIÒN INDICADAS DURANTE TODA LA ATENCIÒN

***SE EXPLICAN RIESGOS INHERENTES DE CONTEXTO PANDEMIA DE COVID 19, SE EDUCA AL RESPECTO, MEDIDAS DE PROTECCIÒN E HIGIENE. ***

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor	: 2000012824
Responsable	: GARZON CARDENAS JUAN FEDERICO
Registro	: 1018418109
Especialidad	: ANESTESIOLOGIA

Fecha : 15.07.2021 Hora : 10:42

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

Episodio : 48736896
Fecha : 09.11.2022

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA COMPLEMENTARIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro — Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

DOLOR"

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE LARGA DATA DE DISCOPATIA CON INTERVENCION RECIENTE POP 16FEB2021 RETIRO MOS L5S1 POR AFLOJAMIENTO Y CIATICA IZQUIERDA, CON TRAYECTO MEDIAL S1 IZQUIERDO. HALLAZGO DE FRACTURA DISTAL TORNILLO DERECHO S1, ESTA CON TRAMADOL Y TIZANIDINA CON MEJORIA 50% DEL DOLOR. SEÑALA PERSISTENCIA AUN DEL DOLOR NEUROPATICO. ESTA EN FISIOPTERAPIA CON POCA TOLERANCIA., HACE 4 AÑOS REALIZAN ACUPUNTURA SIN MEJORIA.

ESTE AÑOS REALIZAN 3 INTERVENCIONES (ENERO, MARZO, ABRIL)
POP CORRECCION DEFORMIDAD DE COLUMNA L3L4L5S1.

TRAE TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE MUESTRA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION, EXCEPTO TORNILLO DERECHO DE S1 QUE TIENE TRAYECTO MEDIAL PARCIAL.

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000010357
Responsable : ORTIZ DAZA DIEGO YEZID
Registro : 80816122
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Fecha : 09.11.2022 — Hora : 19:35

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

Episodio : 49524154
Fecha : 05.12.2022

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 10ATC S T DOLOR CRÓNICO		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado		
Dominancia	: Diestro	Sistema de Creencias	: Católico
Nivel de Escolaridad	: Universitarios Completos		
Empleador o Empresa	: HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD		
Ocupación	: ANALIS SIST INF		
Vive Solo	: Otro		
Con quien vive	: VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO		

Motivo de Consulta

REMITE MEDICINA FAMILIAR.
DR JUAN CARLOS CARBONELL.
ACOMPAÑANTE: VICTOR GALINDO REYES.

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LAMIENCTOMIA E INSTRUMETACION DE COLUMNA LUMBOSACRA HACE 6 AÑOS, PIE CAIDO IZQUIERDO.
REINTERVENCION , RETIRO DE MATERIAL EN EL AÑO 2021, NUEVA INTERVENCION E INSTRUMENTACION AÑO 2022.

DESCRIPCION DE LOS SINTOMAS: DOLOR LUMBAR, LAS EXTREMIDADES INFERIORES.

MANEJO ANALGESICO. TRAMADOL 50 mg LP, CADA 12 HORAS. TAPENTADOL 50 mg LP CADA 6 HORAS. PREGABALINA 150 mg CADA 12 HORAS.
ANTERIORMENTE USÓ MORFINA ORAL, 4 GOTAS BENEFICIO PARCIAL, LE
PRODUCE SOMNOLENCIA.
MANEJO INTERVENCIONISTA: SE IMPLANTÓ NEUROESTIMULADOR AÑO 2017, NIEGA BENEFICIO ANALGESICO.

PARACLINICOS:
EMG DE ESFINTER ANAL, AÑO 2019. ESTUDIO ANORMAL COMPATIBLE CON COMPROMISO AXONAL DE RAIZ S2 / S3 IZQUIERDA.
EMG JULIO 2016. COMPROMISO RADUCLAR L5S1 IZQUIERDO, CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.
TAC DE COLUMNA LUMBAR, JUNIO 2022. Cambios posquirúrgicos de artrodesis traspedicular de L3 a S1 con barras estabilizadorasposteriores en adecuada posición sin signos de aflojamiento.- Expansores discales intersomáticos de L3-L4, L4-L5 y L5-S1.- Vértebra limbos de L4.- Cambios artrósicos apofisiarios de L3-L4, L5-S1 con desalineamientos secundarios.- Cambios por laminectomía y facetectomía izquierda de L5- S1.

Analisis y Plan

PACIENTE CON HISTORIA DE LAMINECTOMIA, INSTRUMENTACION DE COLUMNA LUMBOSACRA, 5 INTERVENCIONES QUIRURGICAS.
SE IMPLANTÓ ESTIMNULADOR MEDULAR ABBOT, LAMINECTOMIA.
ATUALMETE PRESENTA DOLOR EN REGION LUMBAR, LAS 3XTREMIDADES INFERIORES, CARACTERISTICAS MIXTAS, CION UN DESCRIPTOR NEUROPATICO.
TIENE ESTUDIOS DE EMG CON REPORTEDE COMPROMISO L5 S1, S2 S3.
REFIERE BENEFICIO SUPERIOR CON TRAMADOL, RESCTO DE TAPENTADOL, Y PRGABALINA MEJORA EL DOLOR NOCTURNO Y EL PATRON DE SUEÑO.
LA DOSIS DIURNA DE PREGABALINA LE PRODUCESOMNOLENCIA.
SE AJUSTA ESQUEMA. SE DEB RETOMAR SEGIMIENT POR ESPECIALIDADQUE IMPLANTÓ ESTIMULADOR, Y POR PROGRAMADORES.
SE AJUSTA ESUQEMA.
SE EXPLICAA LA PACIENTE.

PLAN.
1. SUSPENDER PREGABALINA AM.
2. SUSPENDER TAPENTADOL.
3. TRAMADOL LP 100 mg CADA 12 HORAS.
4. ACETAMINOFEN 500 mg CADA 6 HORAS.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002493
Responsable : MARTINEZ CHAPARRO OSCAR FERNANDO
Registro : 91497872
Especialidad : DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

LOS COBOS MEDICAL CENTER

Episodio : 29866693	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 16.02.2021	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 39 Años
	Especialidad	: 40A UE QUIROFANO	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

Informe Quirúrgico

Pérdida estimada de sangre (cc)	: 150	Prioridad	: Normal
Entrada Quirófano	: 11:55	Inicio Anestesia	: 12:20
Inicio Procedimiento	: 12:37	Fin procedimiento	: 13:30
Clase de Herida	: Limpia		
Finalidad	: Terapéutico		

Relación de Diagnósticos Preoperatorios

* Código Dx : M545
Clasificación : Diag. Principal Tipo Diagn. : Confirmado Repetido

Relación de Diagnósticos Post Operatorio

* Código Dx : M545
Clasificación : Diag. Principal Tipo Diagn. : Confirmado Repetido

Procedimientos

* Qx Realizada : 0000786935 Lateralidad : No Aplica
Descripción: EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENCOLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR
Politraumatizado : No Via : A: Única Via / Misma Vía

* Qx Realizada : 0000030226 Lateralidad : No Aplica
Descripción: EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA

Hallazgos
MATERIALD E INSTRUMENTACION ANTIGUOCON DISCRETOS SIGNOS DE AFLOJAMIENTO. COMPRESION RADICULAR S1 IZQUIERDA EN RECESOS LATERAL. TORNILLO S1 DERECHO ROTO DISTAL A LA TULIPA. VASTAGO PERMANECE EN EL PEDICULO.

Descripción
PREVIO CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD NECESARIAS Y CORRESPONDIENTES A LA PREVENCION DECONTAGIO POR COVID 19. BAJO ANETSESIA GENERAL, PACIENTE EN DECUBITO PRONO, SOPORTE DE ROLLOS. ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y COLCOACION DE CAMPOS ESTERILES. INCISION PARAMEDIANA BILATERAL SOBRE CICATRICES ANTIGUAS, DISECCION POR PLANOS. INCISION DE FASCIA PARAMEDIANA BILATERAL, IZQUIERDA Y DERECHA, DISECCION INTERFASCICULAR TRANSMUSCULAR,IDENTIFICACION Y EXPOSICION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS ANTIGUO. CON SISTEMA CD HORIZONS DE ISO SE REALIZA RETIRO DE TORNILLOS L4L5S1 EN FORMA BILATERAL, CON EL HALLAZGO DE QUE EL TORNILLO DERECHO DE S1 SE ENCUENTRA FRACTURADO DISTAL A LA TULIPA. EL VASTAGO DEL TORNILLO DE S1 DERECHO PERMANECE EN EL PEDICULO. SE REALIZA DESCOMPRESION DE RECESOS LATERALES PARA RAICES EN LOS DOS NIVELES, SIN COMPLICACIONES. SE VERIFICA LA HEMOSTASIA Y SE SUTURA POR PLANOS CON VICRYL 1 PARA FASCIA Y TCS Y MONOFILAMENTO ABSORBIBLE 3/0 PARA PIEL. INFILTRACION CON BUPIVACAINA CE. SE CUBRE CON VENDAJES AUTOADHESIVOS ESTERIL Y FIXOMULL. NO COMPLICACIONES. SANGRADO
150CC.

Recuento Compresas : N/A
Tiempo Total Torniquete : 00:00
Sangrado (cc.) : 150
Toma de Biopsia : No

Condición Egreso : Vivo Torniquete : N/A

Firmado por (Especialista 1)
Registro : 77031557
Especialidad : NEUROCIRUGIA
Fecha : 16.02.2021

Responsable : BERBEO CALDERON MIGUEL ENRIQUE

Hora : 13:43

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

Episodio : 38956198
Fecha : 11.01.2022

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 40 Años
Especialidad	: 40A UE QUIROFANO		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

LOS COBOS MEDICAL CENTER

Informe Quirúrgico

Pérdida estimada de sangre (cc)	: 500	Prioridad	: Normal
Entrada Quirófano	: 09:50	Inicio Anestesia	: 10:00
Inicio Procedimiento	: 10:25	Fin procedimiento	: 12:25
Clase de Herida	: Limpia		
Finalidad	: Terapéutico		
Anestesia	: General		

Relación de Diagnósticos Preoperatorios

* Código Dx : M544
Clasificación : Diag. Principal Tipo Diagn. : Confirmado Repetido

Relación de Diagnósticos Post Operatorio

* Código Dx : M544
Clasificación : Diag. Principal Tipo Diagn. : Confirmado Repetido

Procedimientos

* Qx Realizada : 0000810013 Lateralidad : No Aplica
Descripción: CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VERTEBRAS VIA ANTERI
Politraumatizado : No Via : A: Única Vía / Misma Vía

Hallazgos
SEVERA PERDIDA DE LA LORDOSIS LUMBAR CON DEFORMIDAD CIFOTICA DADA POR DESACOPLE ESPINOPELVICO Y RETROLISTESIS DE L3, CAJA DE TLIF L5S1 EN CIFOSIS y PSEUDOARTROSIS

Descripción
CIRUJANO DR MIGUEL BERBEO
AYUDANTIA QUIRURGICA ESPECIALIZADA DR ROBERTO DIAZ

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA GENERAL, EN DECUBITO
LATERAL DERECHO, MESA FLEJADA Y MONITOREO ELECTROFISIOLOGICO MULTIMODAL DE IPS RANGLE, SE LOCALIZA CON FLUOROSCOPIA ESPACIOS DISCALES L3L4 Y L4L5 EN SU TERCIO ANTERIOR, A ESTE NIVEL DEL LADO IZQUIERDO A NIVEL DEL FLANCO SE REALIZA INCISION DE 6 CM, SE DISECA POR PLANOS SIGUIENDO PLANOS MUSCULARES DE OBLICUO EXTERNO, OBLICUO INTERNO Y TRANSVERSO DEL ABDOMEN, SE INGRESA A ESPACIO RETROPERITONEAL Y IDENTIFICA MUSCULO PSOAS IZQUIERDO, CON DILATADORES TUBULARES PROGRESIVOS MONITORIZADOS SE ATRAVIESA MUSCULO PSOAS Y COLOCA SEPARADOR QUADRANT A NIVEL DE TERCIO ANTERIOR DE DISCO L4L5, SE IDENTIFICA DISCO L4L5 Y BAJO VISION DE GRAN AUMENTO SE REALIZA DISECTOMIA, SE PREPARAN PLATILLOS CON CURETAS Y REALIZA DISTRACCION PROGRESIVA, SE COLOCAN PROBADORES Y PROCEDE A COLOCAR CAJA CLYDESDALE DE ISO DE 12*50*22 DE 12 GRADOS CON MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA 10 CC PUTTY DE DRUGSTORE, SE CONFIRMA POSICION Y REVISA HEMOSTASIA, SE RETIRA SEPARADOR Y REPITE PROCEDIMIENTO EN L3L4 DONDE SE PROCEDE A COLOCAR CAJA CLYDESDALE DE ISO DE 12*50*22 DE 12 GRADOS CON MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA PUTTY DE DRUGSTORE, SE CONFIRMA POSICION Y REVISA HEMOSTASIA, SE RETIRA SEPARADOR Y CIERRA POR PLANOS CON VICRYL 1 Y PIEL CON MONOFILAMENTO ABSOSRBIBLE 3.0, SE INFILTRA MARCAINA CON EPINEFRINA 10 ML Y CUBRE CON GASA Y TEGADERM.

IDENTIFICAN VASOS SACRALES MEDIOS Y COAGULAN CON BIPOLAR, SE IDENTIFICA DISCO L5S1 Y BAJO VISION DE GRAN AUMENTO SE REALIZA DISECTOMIA, SE RETIRA CAJA TLIF L5S1 Y DESCOMPRIMEN FORAMENES DE MANERA BILATERAL Y PREAPARAN PLATILLOS CON CURETAS, SE COLOCAN PROBADORES Y REALIZA DISTRACCION PROGRESIVA, SE PROCEDE A COLOCAR CAJA SOVERING SMALL DE 14*12 GRADOS CON MATRIZ OSEA DESMINERALIZADAS PUTTY DE DRUGSTORE, SE REVISA HEMOSTASIA Y COLOCAN TORNILLOS DE BLOQUE DE 5.5*20MM EN S1 BILATERAL Y DE 5.5*25MM EN L5,S E REVISA HEMOSTASIA Y CIERRA POR PLANOS CON VICRYL 1, SE CIERRA PIEL CON MONOFILAMENTO ABSORIBLE 3.0, SE INFILTRA MARCAINA CON EPINEFRINA, SE
CUBRE CON LEUKOMED.

Recuento Compresas : N/A
Condición Egreso : Vivo
Torniquete : N/A
Tiempo Total Torniquete : 00:00
Sangrado (cc.) : 50
Toma de Biopsia : No

Firmado por (Especialista 1)
Registro : 77031557
Responsable : BERBEO CALDERON MIGUEL ENRIQUE
Especialidad : NEUROCIRUGIA
Fecha : 11.01.2022
Hora : 12:47

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

Episodio : 43242345	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT	
Fecha : 24.05.2022	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento : 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad : 40 Años
	Especialidad	: 40A UE QUIROFANO	
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	

LOS COBOS MEDICAL CENTER

Informe Quirúrgico

Pérdida estimada de sangre (cc)	: 500	Prioridad	: Normal
Entrada Quirófano	: 10:40	Inicio Anestesia	: 10:55
Inicio Procedimiento	: 11:45	Fin procedimiento	: 13:10
Clase de Herida	: Limpia		
Finalidad	: Terapéutico		
Anestesia	: General		
Técnica_ Record	: Regional, Bloqueos		

Relación de Diagnósticos Preoperatorios

* Código Dx : M511
Clasificación : Diag. Principal Tipo Diagn. : Confirmado Repetido

Relación de Diagnósticos Post Operatorio

* Código Dx : M544
Clasificación : Diag. Principal Tipo Diagn. : Confirmado Repetido

Procedimientos

* Qx Realizada : 0000810001 Lateralidad : No Aplica
Descripción : CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN

Hallazgos
CAJAS DE FUSION ANTEROLATERAL L3L4, L4L5, L5S1 CON RESIDUOS DE TORNILLO DE S1 DERECHO, DEFORMIDAD CIFOTICA DE LA UNION LUMBOSACRA Y PERDIDA DE LA LORDOSIS GLOBAL CON RETROVERSION PELVICA.

Descripción
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA GENERAL, MONITOREO ELECTROFISIOLOGICO MULTIMODAL DE IPS RANGEL, EN DECUBITO PRONO, SOBRE SOPORTE DE ROLLOS, MESA EN NEUTRO Y GUIA FLUROCOSPICA, SE LOCALIZAN PEDICULOS DE L3, L4, L5 Y S1 BILATERAL, SE REALIZA ABORDAJE PARAMEDIANO TIPO WILTSE BILATERAL, SE DISECA POR PLANOS HASTA COMPLEJO FACETARIO Y PROCEDE A CANALIZAR PEDICULOS CON AGUJAS DE JAMSHIDI, SE PASAN ALAMBRES GUIA Y COLOCAN TORNILLOS RELINE MAS DE NUVASIVE DE 6.5*45 EN L3, L4 Y L5 BILATERAL, Y DE 6.5*40 EN S1 BILATERAL, SE CONFIRMA POSICION Y COLOCAN DOS BARRAS LORDOTICAS DE 90 MM DE BILATETERALMENTE, SE REALIZAN MANIOBRAS DE CORRECCION DE TRANSLACION Y CANTILEVER, SE COLOCAN OCHO TUERCAS BLOQUEADORAS Y CIERRA SISTEMA, SE REALIZA FORAMINOTOMIA INDIRECTA, SE REVISA HEMOSTASIA Y SE CIERRA POR PLANOS CON VICRYL 1 Y PIEL CON MONOFILAMENTO ABSORBIBLE 3.0, SE INFILTRA MARCAINA CON EPINEFRINA, SE CUBRE CON LEUKOMED.

Recuento Compresas : N/A
Condición Egreso : Vivo
Torniquete : N/A
Tiempo Total Torniquete : 00:00
Sangrado (cc.) : 100
Toma de Biopsia : No

Firmado por (Especialista 1)
Registro : 77031557
Responsable : BERBEO CALDERON MIGUEL ENRIQUE
Especialidad : NEUROCIRUGIA
Fecha : 24.05.2022
Hora : 13:34

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

Episodio : 45593493	Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Fecha : 09.08.2022	Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
	Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
	Especialidad	: 40A UE SALA RECUPERACION		
	Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

LOS COBOS MEDICAL CENTER

Informe Quirúrgico

Pérdida estimada de sangre (cc)	: 100	Prioridad	: Normal
Fecha cirugía	: 09.08.2022		
Entrada Quirófano	: 07:30	Inicio Anestesia: 07:35	
Inicio Procedimiento	: 08:00	Fin procedimiento	: 08:30
Clase de Herida	: Limpia		
Finalidad	: Terapéutico		
Anestesia	: General		

Relación de Diagnósticos Preoperatorios

* Código Dx : M544
Clasificación : Diag. Principal Tipo Diagn. : Confirmado Repetido

Relación de Diagnósticos Post Operatorio

* Código Dx : M544
Clasificación : Diag. Principal Tipo Diagn. : Confirmado Repetido

Procedimientos

* Qx Realizada : 0000030226 Lateralidad : No Aplica
Descripción: EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA
Politraumatizado : No Via : A: Única Vía / Misma Vía

* Qx Realizada : 0000810028 Lateralidad : No Aplica
Descripción: REFUSION DE CORRECCION O RECOSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA POSTERIOR EN
Politraumatizado : No Via : A: Única Vía / Misma Vía

Equipo Quirúrgico

ANESTESIAR	:	GONZALEZ CARDENAS VICTOR HUGO
AYUDANTE ESPECIALIZADO		DIAZ ORDUZ ROBERTO CARLOS
AYUDAR	:	CALDERON ROMERO CANDY MILENA
CIRCULAR	:	LOPEZ HERNANDEZ LAYNER KATHERINE
INSTRUMENTAR	:	MONTOYA DELGADO VIVIANA
OPERAR	:	BERBEO CALDERON MIGUEL ENRIQUE

Hallazgos
FIJACION PEDICULAR L2S1 CON TORNILLO DE S1 DERECHO MEDIALIZADO.

Descripción
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA GENERAL, DECUBITO PRONO, SOBRE SOPORTE DE ROLLOS, MESA EN NEUTRO Y MONITOREO ELECTROFISIOLOGICO MULTIMODAL DE IPS RANGLE, SE REALIZA REAPERTURA DE INCISION TIPO WILTSE DEL LADO DERECHO A NIVEL L4L5S1, SE DISECA POR PLANOS HASTA COLUMNA, SE IDENTIFICA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y PROCEDE A CORTAR BARRA CON FRESA DEL MIDAS REX DE TUNGSTENO, SE LAVA CON SSN ABUNDANTE Y RETIRA TORNILO DE S1 DERECHO, SE REALIZA DESCOMPRESION INDIRECTA Y PROCEDE A PREPARAR SUPERFICIES OSEAS PARA REFUSION, SE COLOCA CHIPS DE HUESO DE EUROCIENCIA 15 CC Y MATRIZ OSEA PUTTY 5CC DE EUROCIENCIA, SE ERVISA HEMOSTASIA Y CIERRA POR PLANOS CON VICRYL 1 Y PIEL CON MONOFILAMENTO ABSORBIBLE 3.0, SE INFILTRA MARCAINA CON EPINEFRINA Y CUBRE CON LEUKOMED Y FIXOMULL.

Recuento Compresas : N/A Condición Egreso : Vivo Torniquete : N/A
Tiempo Total Torniquete : 00:00
Sangrado (cc.) : 10
Toma de Biopsia : No

Firmado por (Especialista 1)
Registro : 77031557 Responsable : BERBEO CALDERON MIGUEL ENRIQUE
Especialidad : NEUROCIRUGIA
Fecha : 09.08.2022 Hora : 09:03

CLINICA PALERMO
al servicio de la vida

CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN
CLINICA PALERMO
NIT 860. 006.745-6
CL 45 C No 22 02
PBX 572 77 77 - 742 05 60

Paciente: BAQUERO BETANCOURT INGRID JOHANNA
Documento: 52794764
Procedimiento: IRM COL LUMBAR SIMPLE
Fecha Estudio: 2015-07-05

Resonancia de columna lumbar

TECNICA:

Estudio con técnicas SE, FSE y STIR, en imágenes de T1 y T2.

HALLAZGOS:

Cuerpos vertebrales con morfología y patrón de señal normal, no hay alteraciones del alineamiento.

Disminución de la altura y el patrón de intensidad de señal T2 en los discos intervertebrales L3-L4 y L5-S1, este último tiene ruptura radial posterior del disco y protrusión paracentral y foraminal izquierda que disminuye la amplitud del foramen de conjugación contacta la raíz izquierda L5 y la desplaza levemente.

Se observa abombamiento L3-L4, sin hernias.

Cambios artrósicos facetarios incipientes L5-S1 con hipertrofia de los ligamentos amarillos y de las facetas, leves, las demás articulaciones facetarias y estructuras de arcos posteriores son de aspecto satisfactorio.

Canal medular amplio y suficiente con cono medular y cauda equina con morfología y patrón de señal normal. Forámenes de conjugación amplios, raíces libres.

Músculos paraespinales y tejidos blandos prevertebrales, sin alteración.

OPINION:

Deshidratación discal L3-L4.

Discopatia L5-S1 con hernia foraminal que produce compresión de la raíz L5 izquierda. Cambios artrósicos facetarios incipientes en este nivel.

Resto del estudio dentro de lo normal.

erb

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:

JUAN ALDANA

No. Registro 79388330

CARLOS EDUARDO RANGEL GALVIS M.D.
ELECTROMIOGRAFIA Y POTENCIALES EVOCADOS
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
CALLE 134 # 7 B -83 CONSULTORIO 920
TELEFONOS: 6331595- 6272188
BOGOTA COLOMBIA

Test Date: 3/18/2015

Patient:	INGRID JOHANNA BAQUERI BETANCOURTH	**DOB:**	6/22/1981	**Physician:**	JUAN GUEVARA
Sex:	Female	**Height:**	cm	**Ref Phys:**	ALCIRA PUENTES
ID#:	52794764	**Weight:**	lbs.	**Technician:**	COMPENSAR

Historia Clinica
PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE REGION LUMBAR IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA ASOCIANDO PARESTESIAS.
ANTECEDENTES DE DISCOPATIA L3-L4 , L5-S1.

HALLAZGOS:

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICANDOSE EL PROCEDIMIENTO EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA SE PRACTICA ESTUDIO DE NEUROCONDUCIONES SENSITIVAS Y MOTORAS DE MIEMBROS INFERIORES ENCONTRANDO POTENCIALES DE ACCION CON LATENCIAS, AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NORMALES.

SE PRACTICA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA MONOPOLAR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN MUSCULOS DESCRITOS ENCONTRANDO ACTIVIDAD DE INSERCION, UNIDADES MOTORAS, Y PATRON DE RECLUTAMIENTO NORMALES.

SE REALIZA REFLEJO H EN MIEMBROS INFERIORES CAPTANDO EN NERVIO TIBIAL ENCONTRANDO ADECUADA REPRODUCIBILIDAD DE LAS ONDAS CON LATENCIA Y AMPLITUDES NORMALES.

CONCLUSION:

ESTUDIO NORMAL

DR JUAN MANUEL GUEVARA
FISIATRA
CC 79 683 666

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

NEUROPALERMO
Nit. 900.462.273-0
CALLE 45C No. 22-02
PBX: 572 7777 EXT. 16052

ELECTROMIOGRAFÍA, NEUROCONDUCCIONES, POTENCIALES EVOCADOS, EEG,VIDEOTELEMETRÍA

DR. ALVARO HERNÁN GUDIÑO B.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: Ingrid Johanna Baquero Betancourt
Fecha Nac.: 22-07-1981
Médico Rtte.: Dr. Toscano
Fecha Estudio: 08-07-2016
Teléfono: 3212137855/
Cama:

ID: 52794764
Edad: 34
EPS: Compensar
Técnico: Nubia M. Vega
Género: Mujer

DATOS CLÍNICOS

Dolor lumbar con irradiación a MMII de predominio izquierdo con disestesias y disminución de fuerza en MIIz. Artrosis.

Cirugía de columna S1-L5 izquierda, RMN cambios artrosiscos,

MEDICAMENTOS

Tramado, Acetaminofén

COMENTARIOS

Estudio electrofisiológico de neuroconducciones y EMG de MMII muestra
Nervios motores con amplitudes, latencias y velocidades de conducción normales.
Nervios sensitivos con amplitudes, latencias y velocidades de conducción normales.

Electromiografía con aguja muestra fibrilaciones, PUAM normales y patrón de reclutamiento voluntario disminuido en músculos Tibial Anterior y Gastronemius izquierdo.

CONCLUSIONES

ESTUDIO DE MMII SUGESTIVO DE COMPROMISO RADICULAR L5-S1 IZQUIERDO, CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

NOTA: EL PRESENTE ESTUDIO NO OTORGA DIAGNOSTICO POR SI SOLO, DEBE EVALUARSE EN EL CONTESTO DEL CUADRO CLINICO QUE EL PACIENTE PRESENTE EN EL MOMENTO

Alvaro H. Gudiño
Neurología Clínica
U. Javeriana / Militar

DR. ALVARO H. GUDIÑO B.
Neurólogo Clínico

CLINICA PALERMO
al servicio de la vida

CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN
CLINICA PALERMO
NIT 860. 006.745-6
CL 45 C No 22 02
PBX 572 77 77 - 742 05 60

Paciente: BAQUERO BETANCOURT INGRID JOHANNA^^^^
Documento: 52794764
Procedimiento: RM COLUMNA LUMBAR SIMPLE
Fecha Estudio: 2016-06-11

RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBOSACRA

Se realizaron adquisiciones en los planos axial y sagital con información en T1 y T2, así como secuencias supresión grasa.

Datos clínicos: control post-quirúrgico de artrodesis. Persistencia de lumbalgia asociado a disestesias.

Se compara con estudio previo pre quirúrgico realizado en julio de 2015.

HALLAZGOS:

Rectificación de la lordosis fisiológica por espasmo y/o dolor.

Se observa artificio secundario a la presencia de tornillos transpediculares en los niveles L4, L5 y S1 en relación con artrodesis por abordaje posterior.

La altura e intensidad de señal de los cuerpos vertebrales son adecuadas observando mínima formación de osteofitos en el aspecto anterior de los mismos. Vertebra limbus L4 como variante anatómica.

Disminución de la altura e intensidad de señal de los discos vertebrales secundario a cambios por deshidratación.

Cambios post discectomía L5-S1 y disminución de la intensidad de señal del tejido epidural del receso lateral izquierdo en las imagenes con información en T1 sin poder descartar la presencia de fibrosis pos-quirúrgica.

Disminución de la amplitud del agujero de conjugación L5-S1 secundario a la imagen previamente descrita.

Cambios artrósicos interfacetarios L4-L5 y L5-S1 derecha. No es posible evaluar adecuadamente la articulación interfacetaria L5-S1 izquierda.

Se observa aumento en la intensidad de señal en las secuencias con información en T2, adyacente a la lámina izquierda de L5; sin poder descartar la presencia de una pequeña colección. Debe correlacionarse con tiempo de evolución del acto quirúrgico y cuadro clínico.

OPINIÓN:
Cambios post- artrodesis por abordaje posterior en L4, L5 y S1. Cambios post discectomía L5-S1.

Disminución de la intensidad de señal del tejido epidural del receso lateral izquierdo en L5; sin poder descartar la presencia de fibrosis. Se sugiere realizar comparación con estudios previos y resonancia con contraste.

Atentamente,

YRR

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:

JOHANNA ORTIZ JIMENEZ
Médico Radiólogo
No. Registro 52517131

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL

idime

41/1458738/1

Fecha Ingreso: 13/08/2019 9:25:41
Fecha Resultado: 13/08/2019 14:42:18
Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT
Examen: RX COLUMNA CERVICAL
Empresa: UT COMPENSAR PAC
Dosis aproximada entrada superficie 0,14792 mGy.

Sede: BOG COMPENSAR CALLE 26
Estudio: 60887400 1458738
Documento: 52794764
Edad: 38 a 0 m 21 d

RX DE COLUMNA CERVICAL - PROYECCIONES DINAMICAS:

Rectificación de la lordosis.

Mínima disminución en la amplitud de interespacios C5-C6 con pequeños osteofitos marginales posteriores por discopatía degenerativa asociado a uncoartrosis C6 bilateral con mínimo compromiso de foramenes de conjugación.

Tejidos blandos prevertebrales normales.

No hay modificación en proyecciones dinámicas de flexo extensión.

ALFONSO DURAN MANTILLA
M.D. RADIOLOGIA
R.M. 19403335
C.C. 19403335

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL

idime

29/1764441/1

Fecha Ingreso: 11/09/2019 12:56:07
Fecha Resultado: 16/09/2019 10:55:20
Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT
Examen: RM COLUMNA CERVICAL
Empresa: UT COMPENSAR PAC

Sede: BOG OCCIDENTE
Estudio: 61576565 1764441
Documento: 52794764
Edad: 38 a 1 m 19 d

El examen se practicó en secuencias sagital de T1 y T2 y axial de T2, gradiente de eco y sagital con supresión de grasa. Hallazgos:

La altura de los cuerpos vertebrales está conservada. Disminución de la intensidad de la señal de los discos intervertebrales por discopatía.

En C3-C4 y C6-C7 hay abombamiento no compresivo de los discos intervertebrales. Ligeros cambios artrósicos uncales izquierdos.

En C4-C5 hay protrusión discal central que indenta el saco dural.

En C5-C6 hay hernia discal posterolateral derecha que indenta el cordón medular y contacta la raíz C6 derecha. Leves cambios artrósicos uncales izquierdos.

La médula espinal tiene intensidad de señal conservada. No hay lesiones focales que sugieran la presencia de proceso vascular, inflamatorio o tumoral establecido. La unión craneocervical es normal.

CONCLUSIÓN:

Discopatía cervical.
En C3-C4 y C6-C7 hay ligeros cambios artrósicos uncales izquierdos.
En C4-C5 hay protrusión discal central que indenta el saco dural.
En C5-C6 hay hernia discal posterolateral derecha que indenta el cordón medular y contacta la raíz C6 derecha. Leves cambios artrósicos uncales izquierdos.

MONICA ESGUERRA
M.D. RADIOLOGO
R.M. 51773228
C.C. 51773228

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

idime

29/1927285/1

Fecha Ingreso: 11/06/2020 9:52:02
Fecha Resultado: 12/06/2020 7:32:16
Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT
Examen: RM COLUMNA LUMBOSACRA
Empresa: UT COMPENSAR PAC

Sede: BOG OCCIDENTE
Estudio: 66814166 1927285
Documento: 52794764
Edad: 38 a 10 m 19 d

El examen se practicó en secuencias sagitales y axiales de T1 y T2 y sagital con supresión grasa. Hallazgos:

Limbus vértebra L4 como variante. La altura de los cuerpos vertebrales está conservada. Disminución de la altura de los espacios intervertebrales L3-L4 y L4-L5 y de la intensidad de la señal del disco L5-S1 por discopatía con cambios artrósicos apofisiarios. Artrodesis transpedicular L4-L5-S1 bilateral.

En L5-S1 hay espaciador intersomático izquierdo con laminectomía y hemifacetectomía izquierdas con fibrosis rodeando las raíces L5 y S1 homolaterales.

En los demás segmentos estudiados el canal óseo es de dimensiones normales, el saco dural y las raíces no presentan ninguna alteración. Los agujeros de conjunción están libres. Las articulaciones apofisiarias son normales. No hay compresiones sacorradiculares.

La médula espinal distal tiene morfología e intensidad de señal conservada. No hay lesiones focales.

CONCLUSIÓN:

Limbus vértebra L4 como variante.
Discopatía lumbar inferior con cambios artrósicos apofisiarios.
Artrodesis transpedicular L4-L5-S1 bilateral.
En L5-S1 hay espaciador intersomático izquierdo con laminectomía y hemifacetectomía izquierdas con fibrosis rodeando las raíces L5 y S1 homolaterales.

29/1927285/1

Fecha Ingreso: 11/06/2020 9:52:02
Fecha Resultado: 12/06/2020 7:32:16
Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT
Examen: RM COLUMNA LUMBOSACRA
Empresa: UT COMPENSAR PAC

Sede: BOG OCCIDENTE
Estudio: 66814166 1927285
Documento: 52794764
Edad: 38 a 10 m 19 d

Mónica Esguerra E.

MONICA ESGUERRA
M.D. RADIOLOGO
R.M. 51773228
C.C. 51773228
Transcrito por:RAMCAR1

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL

idime

156/406842/1

Fecha Ingreso: 17/09/2020 8:57:23
Fecha Resultado: 18/09/2020 7:41:03
Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT
Examen: ORTORADIOGRAFIA DE COLUMNA
Empresa: UT COMPENSAR PAC

Sede: BOG TOBERIN
Estudio: 68598091 406842
Documento: 52794764
Edad: 39 a 1 m 25 d

ORTORADIOGRAFIA DE COLUMNA TOTAL :

Plano coronal:
Escoliosis toracolumbar derecha con vértebra superior T10 E inferior L3, vértice T12 y ángulo de Cobb de 9°.
Línea de balance espinal negativa desplazada en 3 mm.

Plano sagital:
Curva de cifosis torácica de 25°.
Curva de lordosis lumbar de 23°.
Línea de balance espinal positiva desplazada en 12 mm.

Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular desde L4 hasta el sacro con protesis del disco intervertebral L5-S1 sin signos de complicación.

Dispositivo en el flanco derecho con electrodos que alcanzan el canal a la altura de T7.

OPINIÓN:

ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR DERECHA POSTURAL.

CARLOS CORREDOR PORRAS
M.D. RADIOLOGO
R.M. 79348256
C.C. 79348256

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

idime

156/406845/1

Fecha Ingreso: 17/09/2020 9:00:35
Fecha Resultado: 18/09/2020 7:45:03
Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT
Examen: RX COLUMNA LUMBOSACRA
Empresa: UT COMPENSAR PAC
Dosis aproximada entrada superficie 0,15611 mGy.

Sede: BOG TOBERIN
Estudio: 68598230 406845
Documento: 52794764
Edad: 39 a 1 m 25 d

RX DE COLUMNA LUMBOSACRA - PROYECCIONES DINÁMICAS:

La altura, alineación, densidad y contornos de los cuerpos vertebrales se encuentran conservados; vértebra limbus L4 como variante anatómica.

No hay cambios en los pedículos, laminas ni apofisis espinosas. Se anota fijación posterior, transpedicular entre L4 y el sacro sin signos de complicación en el material.

Protesis del disco intervertebral L5-S1; los demás espacios discales conservan su amplitud.

No hay cambios en la alineación de cuerpo ni espacios con la flexión ni con la extensión activas.

Neuroestimulador con dispositivo en el flanco derecho y con electrodos que alcanzan el canal a la altura de L2 y cuyo extremo superior se encuentra a la altura de T7.

CONCLUSIÓN:

CAMBIOS POST-QUIRÚRGICOS REFERIDOS SIN SIGNOS RADIOLÓGICOS DE COMPLICACIÓN.

CARLOS CORREDOR PORRAS
M.D. RADIOLOGO
R.M. 79348256
C.C. 79348256

3.5 REVISION TEÓRICA Y DEFINICIONES

La lumbalgia o dolor lumbar se define como el dolor o malestar localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea, con o sin irradiación hacia miembros inferiores (Airaksinen et al. 2006). Generalmente es de tipo mecánico, y se asocia a una limitación dolorosa del movimiento acompañado o no de dolor referido o irradiado a las extremidades inferiores, sin que esta irradiación por debajo de la rodilla sea necesariamente considerada de origen radicular (NHMRC, 2003; Pérez et al. 2007). La discapacidad del dolor lumbar crónico se define como una condición en la que el paciente ha sido continuamente incapaz de trabajar, debido al dolor lumbar, durante al menos siete semanas de evolución. El dolor lumbar crónico es una patología incapacitante y costosa, y se trata de la causa más común de años vividos con discapacidad y la sexta causa principal de años de vida ajustados por discapacidad en todo el mundo (Murray et al., 2012; Vos et al., 2012).

Causas de dolor lumbar mecánico según su correlación clinicorradiológica (Ruiz et al. 1998):

• Patología discal. Los pacientes refieren un dolor irradiado o no a miembros inferiores que empeora con las maniobras radiculares y de Valsalva. En la radiografía simple observaremos pinzamiento intervertebral, la esclerosis de los platillos, el fenómeno de vacío y los osteofitos. La resonancia magnética detecta cambios más incipientes como la deshidratación discal y abultamiento difuso del disco con integridad del anillo fibroso (Gaskill et al. 1991).

• Patología facetaria. Dolor lumbar que empeora en sedestación y bipedestación prolongada y que se acentúa con la maniobra hiperlordosante lumbar, secundario al aumento de carga y fuerzas compresivas en las articulaciones facetarias (Díezulloa et al. 2016).

• Espondilólisis. Suele afectar más a pacientes jóvenes. En la radiografía vemos el signo del escalón a nivel de las apófisis espinosas, y podemos ver directamente si existe o no lisis pedicular.

• Estenosis de canal lumbar. Más frecuente en pacientes mayores de 50 años. Se define como el estrechamiento estructural del canal raquídeo, de los recesos laterales y/o de los agujeros de conjunción.

• Deformidad estructural. Las curvas y ángulos del raquis y las variabilidades individuales de cada paciente influirán de forma importante en la clínica álgica vertebral (Gelb et al. 1995).

• Inestabilidad. Encontramos limitación en la extensión e inclinaciones laterales de tronco, y el dolor suele mejorar con la sedestación. Se puede observar desplazamiento vertebral en las radiografías dinámicas de columna lumbar (Boden et al. 1990).

Por otra parte, podemos encontrar causas de origen inflamatorio, como: • Neoplasias. Se debe pensar en esta causa en dolor lumbar en pacientes mayores de 50 años, con síndrome constitucional y dolor en reposo o que interrumpe el descanso nocturno. • Infecciones. Si el paciente presenta fiebre, dolor de predominio nocturno, infección bacteriana reciente, historia de abuso de drogas o se trata de pacientes inmunodeprimidos. • Enfermedades inflamatorias. Debemos sospecharla en pacientes que refieren rigidez matutina, afectación articular periférica, afectación ocular o digestiva (uveítis, colitis), signos cutáneos, síntomas urinarios y de antecedentes familiares de espondiloartropatia.

Podemos clasificar el dolor lumbar en función del tiempo de evolución (Waddell, 2006): -Agudo: dolor de menos de 6 semanas de duración -Subagudo: dolor de 6-12 semanas de duración -Crónico: dolor de más de 12 semanas de duración. -Recurrente: dolor lumbar agudo en un paciente que ha presentado lumbalgias previas en una localización similar, y que ha tenido periodos asintomáticos de más de tres meses.

La vértebra limbus es un fragmento óseo cercano al cuerpo vertebral. Schmorl en 1927 postuló la etiología de la vértebra limbus como una herniación del núcleo pulposo dentro del hueso, a través del anillo apofisiario vertebral, que impide la fusión del cuerpo vertebral. Se presenta en la infancia principalmente en la región lumbar y sobre todo hacia la mitad. Ocurre principalmente en el margen anterosuperior y, en menor proporción, en el posteroinferior. La vértebra limbus posterior ha sido reportada como causa de dolor debido a compromiso radicular. Se define como «limbus vértebra» o «vértebra límbica» a la presencia de un osículo adyacente a un margen de un cuerpo vertebral, como consecuencia de una herniación intraósea del núcleo pulposo a través del anillo apofisario vertebral, antes de su fusión completa con el cuerpo vertebral.

Con la radiografía convencional de columna vertebral se pueden observar los hallazgos característicos de la vértebra limbus. Se diagnostica en la radiografía lateral de columna lumbar como fragmento triangular con bordes escleróticos; sin embargo, en niños o adolescentes esta porción ósea puede tener una forma irregular y mal definida, y puede imitar una infección o tumor. Usualmente no se requieren exploraciones adicionales para realizar su diagnóstico, excepto cuando las imágenes no son típicas. En la gammagrafía ósea se observa una

hipercaptación en cuerpo vertebral. La resonancia nuclear magnética de la vértebra limbus demuestra la ausencia de edema óseo, lo cual excluye fractura y más bien indica un trastorno del desarrollo.

En el diagnóstico diferencial se encuentran la fractura límbica, espondilodiscitis y tumores vertebrales, pero la fractura vertebral se caracteriza por la ausencia de márgenes escleróticos.

El tratamiento de la vértebra limbus es sintomático: se pueden usar antiinflamatorios no esteroides, relajantes musculares combinados o no con terapia de rehabilitación física. Los procedimientos quirúrgicos se basan en extraer el fragmento móvil, principalmente en vértebra limbus posterior, pero los resultados no han sido satisfactorios y algunos pacientes han reportado continuar con dolor luego de la cirugía.

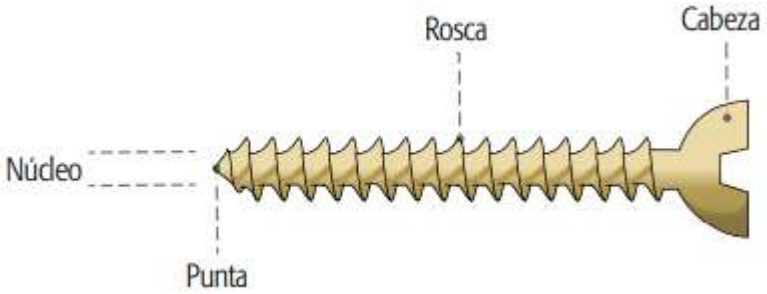
En conclusión, la vértebra limbus anterosuperior debe ser tenida en cuenta en el diagnóstico diferencial del dolor lumbar de origen mecánico, principalmente en jóvenes. El conocimiento de las imágenes características ayuda al clínico a brindar un diagnóstico exacto y un tratamiento oportuno de la entidad.

La enfermedad de los discos intervertebrales es la causa más común de lumbalgias y lumbociáticas, y más del 90% de las lesiones discales ocurren en los dos últimos discos. Una artrodesis vertebral consiste en la combinación de un sistema de estabilización mecánica de 2 o más segmentos vertebrales con una sustancia biológica que promueva la osteogénesis, con el objetivo de conseguir la fusión permanente entre zonas más o menos extensas de dichos segmentos. En una artrodesis vertebral, el aporte biológico por excelencia es el autoinjerto; sin embargo, su obtención genera una alta incidencia de morbilidad y, en casos de artrodesis de más de un espacio intervertebral, la cantidad disponible suele ser insuficiente. El tiempo de extracción e implantación prolonga la intervención quirúrgica, aumentando la exposición y riesgo a sangrado e infección.

El concepto de balance espino-pélvico surge de diferentes estudios en los cuales se evidencia la importancia de las interacciones dinámicas simultáneas de la columna vertebral con la pelvis durante la bipedestación y la actividad física. Estos parámetros se han logrado objetivar radiológicamente para garantizar su medición estandarizada y **tenerse en cuenta como predictores para la persistencia de dolor en casos donde estén alterados y no se corrijan**. Algunos de los conceptos más empleados son: **Balance sagital:** es la condición de la columna

normal caracterizada por mantener una lordosis cervical, cifosis dorsal y lordosis lumbar que permite una postura erecta, con un mínimo de actividad muscular y mínima deformidad de tejidos blandos. **Balance coronal**: constituye la relación que tienen los diferentes segmentos de la columna vertebral cuando se valora en el plano coronal. Es frecuente observar en los pacientes con enfermedad discal degenerativa la aparición de escoliosis o listesis laterales que deben ser corregidas en aquellos pacientes que van a ser llevados a cirugía. **La incidencia pélvica (PI)**: se define como el ángulo que se forma entre una línea trazada desde el centro de la cabeza femoral hasta un punto medio en el promontorio sacro y una segunda línea perpendicular a este último punto. Su valor normal varía entre 50 y 55 grados. **La inclinación pélvica (PT):** constituye otro parámetro modificable o dinámico, pues cambia a partir del movimiento de la pelvis y la edad, con un gran impacto en la lordosis lumbar. Un aumento de la inclinación pélvica representa un mecanismo compensatorio transitorio con una mayor carga fisiológica que puede manifestarse como dolor lumbar crónico. **La inclinación sacra (SS):** es otro parámetro empleado que se define como el ángulo formado entre una línea que se traza paralela al eje del promontorio sacro y una segunda línea en el horizonte, justo superior al sacro. Teniendo en cuenta esta relación estrecha entre la pelvis, la columna vertebral y su funcionamiento dinámico, no es infrecuente encontrar casos en los cuales **pacientes que son llevados a procedimientos quirúrgicos sin tener un funcionamiento íntegro de esta unidad espino-pélvica desarrollen disfunción de estructuras adyacentes** como la articulación sacroiliaca y manifiesten síndromes dolorosos recurrentes asociados a falla terapéutica y tornen sombrío el pronóstico de algunos pacientes llevados a artrodesis lumbar-

Los implantes posteriores se caracterizan por ser aplicados en la parte posterior de la columna vertebral (arco vertebral). Los más utilizados son los siguientes: • tornillos pediculares, • tornillos de masa lateral, • ganchos. Estos establecen la interfaz hueso-implante. Los implantes se conectan entre sí (interfaz implante-implante) a través de las barras y de los DTT (dispositivos de tracción transversal). Como regla general, se puede afirmar que las principales funciones de los implantes posteriores son corregir deformidades vertebrales y restablecer la "banda de tensión" posterior de la columna vertebral. El tornillo pedicular está dividido en varias partes. Núcleo El núcleo del tornillo es la parte central. Cuanto mayor es su diámetro, mayor es su resistencia al quiebre (fatiga) cuando una fuerza perpendicular es aplicada al tornillo.



En los últimos 30 años, la calidad, la cantidad, la variedad y las posibilidades de uso de los implantes vertebrales aumentaron mucho. Esto facilitó la labor del cirujano de columna y, principalmente, dio a los pacientes nuevas posibilidades terapéuticas. El lado negativo de la relación paciente-cirujano-implantes es el excesivo aumento en los costos del tratamiento. Es obligatorio que la utilización de los implantes vertebrales siga las siguientes pautas: • sea minuciosamente estudiada previamente; • la técnica quirúrgica de implantación sea la mejor posible; • la selección del paciente sea rigurosa. Entre las complicaciones intraoperatorias figuran lesiones dúrales (3,4%), lesiones radiculares (2,5%) y malposiciones del implante (7,5%), y entre las postoperatorias, la retropulsión de los implantes (2,5%), hundimiento de los implantes en los platillos vertebrales (3,4%) y aracnoiditis (1,7%). Los autores consideran que la incidencia de complicaciones es relativamente alta por lo que recuerdan la importancia de la selección en las indicaciones quirúrgicas.

A partir del "Formulario de la Cirugía" se registran para cada paciente las siguientes variables: cirujano, ayudantes, tiempo de cirugía, diagnóstico, niveles afectados y datos de la técnica quirúrgica como características de la descompresión (discectomía, laminectomía, foraminotomía) y de la fusión (fusión posterolateral, ALIF, PLIF, TLIF) en cada nivel, colocación de tornillos pediculares en cada nivel, tipo de injerto utilizado (local, cresta iliaca), utilización de sustitutos de injerto óseo o instrumentación utilizada.

PROTOCOLO QUIRÚRGICO

- Nº DE HISTORIA
- FECHA
- DIAGNÓSTICO
- CIRUJANO
- PRIMER AYUDANTE
- TIEMPO (MINUTOS)
- TIPO DE DESCOMPRESIÓN (POR NIVEL
- TIPO DE FUSIÓN (POR NIVEL)
- TORNILLOS COLOCADOS (POR NIVEL)
  - CD HORIZON (Medtronic)
  - SPINAL CARE (VitaCare)
  - OTROS
  - LEGACY (Medtronic)
- TIPO DE INJERTO POSTEROLATERAL
  - CRESTA ILIACA
  - HUESO LOCAL
  - CRESTA + PROOSTEON
  - LOCAL +PROOSTEON
  - BANCO
  - CRESTA + LOCAL
  - CRESTA+LOCAL+PROOSTEON
  - LOCAL + BCP
  - CRESTA + BCP
- TIPO DE INJERTO INTERSOMÁTICO
  - CRESTA ILIACA
  - HUESO LOCAL
  - CRESTA + PROOSTEON
  - LOCAL +PROOSTEON
  - BANCO
- GRADO DE LISTESIS (POR NIVEL)
  - GRADO I
  - GRADO II
  - GRADO III
  - GRADO IV-V
- PROTECTORES DE DURAMADRE
  - ADCON-L
  - DURAGÉN
  - OTROS
  - GRASA
  - MEDISHIELD
- ROTURA DE DURAMADRE
- LESIÓN RADICULAR

Si bien la discectomía primaria produce buenos resultados en el 70-90% de los casos, los resultados de las reintervenciones son mucho peores. Por ello numerosos autores enfatizan en el agotamiento del tratamiento conservador y en caso de intervenir, en una técnica cuidadosa con descompresión amplia, especialmente si coexiste una estenosis foraminal. El concepto de **síndrome postdiscectomía** es amplio y poco definido y se refiere al cuadro clínico doloroso que se produce en muchos pacientes tras la realización de una discectomía. Se estima que este síndrome se produce **en el 10-30%** de los pacientes operados. Son causas de dolor postquirúrgico en el tratamiento de la hernia discal la discectomía en un nivel erróneo, la irritación de raíces nerviosas durante el procedimiento, la extirpación insuficiente de disco, secuestros herniarios no detectados o descompresión insuficiente por estenosis asociada o por

la preexistencia de otra hernia no operada. A medio y largo plazo se pueden producir inestabilidad segmentaria que puede derivar en colapso discal, estenosis de canal y artrosis facetaria. La discectomía "limitada" por otro lado puede favorecer la recidiva herniaria a corto o medio plazo. Dado que las reintervenciones tienden a producir peores resultados que la cirugía primaria, la tasa de reintervenciones es un factor importante a tener en cuenta, independiente del resultado al valorar la idoneidad de las diferentes técnicas quirúrgicas.

El síndrome de "fracaso tras cirugía lumbar" (failed back syndrome) es un término inespecífico que indica que el resultado final de la cirugía no cumple las expectativas previas del cirujano y del paciente. El fracaso no implica necesariamente que haya habido un fallo en la cirugía. El paciente puede desarrollar dolor por motivos relacionados con la cirugía o por la evolución natural del trastorno degenerativo que padece. En algunos casos, tras un mal resultado se esconde una técnica correcta con una indicación incorrecta.

Con respecto a la cirugía de la hernia discal es un hecho aceptado que los resultados de la técnica estándar (cirugía abierta con laminectomía y discectomía) **no son satisfactorios en un 10-30%** y la tasa de reintervención varía entre el **5-18%**. Estas cifras no mejoran o incluso empeoran con métodos microquirúrgicos o con cirugía percutánea. En patología degenerativa los resultados clínicos y de reintervención son similares o peores. Son causas de dolor postquirúrgico en el tratamiento de la hernia discal la discectomía en un nivel erróneo, la irritación de raíces nerviosas durante el procedimiento, la extirpación insuficiente de disco, secuestros herniarios no detectados o descompresión insuficiente por estenosis asociada o por la preexistencia de otra hernia no operada . La recurrencia del dolor diferido tras una cirugía de liberación primaria puede ser debida a la recidiva herniaria, la aparición de otra hernia en otro nivel, la formación de fibrosis peridural o aracnoiditis, descompresión insuficiente, el síndrome facetario, discitis y la inestabilidad postdiscectomía o postlaminectomía. Si ha sido realizada una técnica de fusión se entiende que el dolor puede ser debido a pseudoartrosis o a una supuesta "movilidad residual" de los niveles fusionados. La instrumentación también puede ser causa de dolor. Los tornillos pediculares o los implantes intersomáticos pueden **haberse colocado en mala posición** e irritar estructuras nerviosas. Además, las instrumentaciones pueden ser voluminosas y en teoría pueden irritar articulaciones o tejidos adyacentes. Otras causas reconocidas de fracaso de la cirugía lumbar son las alteraciones del nivel adyacente (degeneración o cifosis) a una zona de fusión. Numerosos trabajos ponen de manifiesto que un grupo numeroso de pacientes que pasan por el quirófano para ser intervenidos por patología lumbar no tienen beneficio. Ya que los

resultados de la cirugía lumbar en muchos pacientes no son positivos, y dada la posibilidad de complicaciones graves (lesiones neurológicas, dolores incontrolables, situaciones clínicas irreversibles) resulta evidente la importancia de una adecuada valoración prequirúrgica del enfermo y **recomendar la intervención a aquellos que tengan una alta probabilidad de mejorar**. La mayor parte de los autores están de acuerdo en la importancia de la selección de los pacientes previamente a la cirugía y la utilidad de determinar aquellos factores del paciente que se va a enfrentar a la decisión de la operación, que puedan influir de forma positiva o negativa en el resultado. La presencia o ausencia de estos factores pueden ayudar al médico y al paciente a tomar decisiones sobre una eventual intervención quirúrgica

Se conoce como **síndrome de cirugía de espalda fallida (SCEF)** al resultado insatisfactorio tras una cirugía de columna, en el que el paciente independientemente del tipo o lugar de intervención, refiere persistencia de dolor lumbar o lumbosacro, asociado o no a irradiación a miembros inferiores (Bordoni y Marelli 2016) y/o cuando los pacientes que son intervenidos no responden a las expectativas de mejoría, y deben ser sometidos nuevamente a terapias farmacológicas o quirúrgicas**.** Por su origen y características, este síndrome presenta dificultades y retos en su diagnóstico y tratamiento. Actualmente, las opciones para establecer su origen han avanzado de manera importante y permiten tener un alto porcentaje de certeza en el diagnóstico. Asimismo, existen distintas posibilidades de tratamiento cuya selección debe estar ampliamente ligada al origen del dolor y al tipo de paciente. Una de las primeras concepciones de la FBSS fue la de Follett y Dirks (1993), en ella la definen como: la fase quirúrgica final después de una o varias intervenciones en la columna, indicadas para aliviar el dolor axial y/o radicular o la combinación de ambos **sin un efecto positivo**. Posteriormente, en un esfuerzo por vincular a la definición, el mecanismo del dolor neuropático y su distribución, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés) estableció el siguiente enunciado: dolor lumbar (o cervical) de origen desconocido, en la misma distribución topográfica, que persiste a pesar de la intervención quirúrgica, **o que aparece después de una intervención quirúrgica realizada en el origen del dolor espinal** (Merskey y Bogduk, 1994). Más recientemente, Bordoni y Marelli (2016) simplemente lo definieron como: **"un resultado insatisfactorio de un paciente que se sometió a una cirugía de columna, independiente del tipo o área de intervención, con dolor persistente en la región lumbosacra con o sin irradiación a la pierna**. El dolor puede aparecer después de la cirugía y persistir a pesar de la intervención

durante o hasta 3 meses, con consecuencias crónicas". Una definición más funcional es la ofrecida por Waguespack, et al., (2002) quienes proponen que el FBSS sería: **"cuando el resultado de la cirugía lumbar no corresponde a las expectativas prequirúrgicas del paciente y del cirujano"**. En la literatura, esta patología también puede ser encontrada con otros términos como: columna operada dolorosa, síndrome de la cirugía poslumbar, síndrome de espalda fallida, el síndrome posoperatorio persistente, o síndrome poslaminectomía. Por último, es importante resaltar que, si bien el término FBSS ha sido ampliamente usado y aceptado en la literatura médica, algunos investigadores de la Sociedad Británica del Dolor han indicado que limitar la patología a Síndrome de Cirugía de Espalda Fallida podría ser un error en la medida que: Implica cirugía previa. Implica que el cirujano, la cirugía, o el algoritmo de tratamiento ha fallado. Dice poco del mecanismo del dolor y del impacto en el paciente. Implica que el paciente es diferente simplemente debido a que no ha mejorado con cirugía (Thomson, 2013). Los reportes de presentación de la FBSS presentes en la literatura son variados. Algunos autores indican que los porcentajes de presentación **van desde el 10 % hasta el 40 %** (Thomson, 2013). Otros investigadores han reportado dolor de espalda detectado luego de una cirugía con rangos que varían entre el 5 % y el 74,6 %, y una necesidad de reoperación entre el 13,4 % hasta el 35 % (Bordoni y Marelli, 2016). Los pacientes con SCEF tienen una baja calidad de vida y un alto nivel de morbilidad psicológica, y además son usuarios frecuentes de los servicios de salud (Manca et al. 2010; McDermott et al. 2006; Talbot 2003). Su vida se transforma en un estado de dolor crónico permanente y severo después de una o varias intervenciones quirúrgicas (Al Kaisy et al. 2015). Ha demostrado ser una condición difícil de experimentar para los pacientes y difícil de tratar para los médicos.

Una de las formas más comunes de clasificación del FBSS es de acuerdo al momento de su aparición en el periodo posquirúrgico. Ésta permite además sospechar de alguna de las posibles causas del dolor, así:

FBSS Temprano (posoperatorio inmediato y hasta la cuarta o sexta semana): se relaciona con aspectos como un diagnóstico erróneo en el preoperatorio, realización de la cirugía en un segmento erróneo, una inadecuada descompresión central del receso lateral y/o en el foramen o infección.

FBSS Intermedio (entre la sexta semana y hasta los 6 meses): es consecuente con una reherniación, falla o **migración en el instrumental**, formación de fibrosis epidural o aracnoiditis**, inestabilidad iatrogénica** o síndrome miofascial de los músculos paraespinales.

FBSS Tardío (superior a los 6 meses): generalmente obedece a pseudoartrosis, reherniación, estenosis por cambios degenerativos, artrosis facetaria, sacroileitis, síndrome de segmento adyacente o a implantes dolorosos-

SCEF temprano (postoperatorio inmediato-6ª semana)	SCEF intermedio (6ª semana-6 meses)	SCEF tardío (a partir de los 6 meses)
• Dignóstico erróneo preoperatorio • Cirugía de segmento erróneo • Inadecuada descompresión del receso lateral y/o forámen • Infección	• Recidiva herniaria • Fallo o migración en el instrumental • Fibrosis epidural • Aracnoiditis • Inestabilidad iatrogénica • Síndrome miofascial	• Pseudoartrosis • Recidiva herniaria • Estenosis por cambios degenerativos • Artrosis facetaria • Sacroileitis • Síndrome del segmenteo adyacente • Intolerancia al material de osteosíntesis

Los factores de riesgo y la patogenia del FBSS es otra herramienta para identificar la causa del "fracaso de la cirugía de espalda" y por supuesto son un importante aspecto en la toma de decisiones terapéuticas de estos pacientes. Los componentes relacionados con la presentación de la FBSS, al igual que en cualquier entidad de carácter crónico, se dividen en tres grandes grupos: factores prequirúrgicos, intraquirúrgicos y posquirúrgicos.

Factores Prequirúrgicos Se relacionan en gran medida con la inadecuada selección del paciente, patologías previas de la columna (p. ej.: inestabilidad, escoliosis) o comorbilidades. En primer lugar, una adecuada selección del paciente es fundamental para lograr el éxito de cualquier procedimiento. Es preciso identificar claramente la causa del dolor y proporcionar el tratamiento más adecuado de acuerdo a la indicación de la técnica y al entrenamiento del cirujano (Ramírez, et al., 2016a). Es fundamental establecer exhaustivamente los posibles riesgos psicológicos del paciente tales como: ansiedad, depresión, somatización e hipocondría (Choi, et al., 2014). Por último, aspectos sociales y legales como: compensaciones laborales y litigios por accidentes, o factores que puedan afectar los tiempos de incapacidades laborales, pueden llegar a afectar el desenlace de la cirugía (Hussain y Erdek, 2014). De otro lado, existen patologías preexistentes que pueden afectar los resultados de la cirugía y generar dolor neuropático, entre ellos: radiculopatía por diabetes, problemas vasculares, virales, traumas y tumores (Bordoni y Marelli, 2016). **Los factores preoperatorios deben ser minimizados a través de una adecuada selección del paciente y una buena comunicación con él**. **El especialista debe establecer claramente los propósitos de la cirugía, sus alcances y limitaciones, para de esta manera permitir al paciente obtener unas expectativas reales con respecto al tratamiento**. La perspectiva de una resolución completa de los síntomas después de una cirugía de columna no es realista e impide que haya una satisfacción del paciente con respecto al tratamiento (Hussain y Erdek, 2014). **En este sentido, incluso algunos investigadores consideran que la disminución de 3 o más puntos en la EVA (escala visual análoga) es un resultado extremadamente satisfactorio para una cirugía de columna** (Schofferman, et al., 2003).

Factores Intraquirúrgicos Son factores altamente relacionados con errores de parte del cirujano. Un diagnóstico inadecuado, abordaje de un nivel distinto al patológico, inadecuada descompresión de la estenosis, material discal residual, inadecuada colocación de los implantes, fallas en la fusión que ocasionen pseudoartrosis, descompresión agresiva, entre otros. También existen factores relacionados con la cirugía en sí misma, independiente del cirujano, como la posibilidad de fractura vertebral (vertebroplastia - cifoplastia) (Shapiro, 2014). El tipo de técnica quirúrgica también puede tener un rol en la presentación del síndrome.

Factores Posquirúrgicos Contrario a la percepción lógica de relacionar la FBSS únicamente con errores del cirujano, los factores más comunes de este síndrome son de orden posquirúrgico. Estos pueden o no estar relacionados con el procedimiento quirúrgico y en general obedecen a cambios estructurales inevitables, como por ejemplo los de tipo degenerativo (Hussain, 2014).

La estenosis, el dolor discogénico y la fibrosis están entre las causas más comunes de la FBSS. La degeneración de estructuras discales y/u óseas alrededor de las raíces nerviosas puede llegar a ocasionar estenosis central o foraminal con el consecuente dolor irradiado. Asimismo, la artrosis facetaria puede ser causa de dolor posoperatorio. Por su parte, la degeneración discal - que es una de las causas más comunes de cirugía por DL (Gibson y Waddell, 2007)- puede generar la presentación de FBSS por factores como: material discal residual, empeoramiento de la degeneración discal, reherniación, desgarros anulares, lesiones en el disco del nivel adyacente o irritaciones de estructuras nerviosas en el procedimiento quirúrgico (discectomía - fusión).

Prequirúrgicos	Quirúrgicos	Postquirúrgicos
• **Psicológico:** ansiedad, depresión, malas estrategias de afrontamiento, hipocondría • **Social:** litigio (incluido la compesación) • **Interacción médica:** comunicación inapropiada de objetivos, objetivos y expectativas poco realistas • **Selección quirúrgica:** microdiscectomía para dolor axial, cirugía de revisión, descompresión inadecuada en patología multinivel	• **Mala técnica:** descompresión inadecuada, osteosintesis en mala posición, material residual del disco • **Nivel incorrecto** de la cirugía • **Incapacidad para alcanzar el objetivo de la cirugía** • **Diagnóstico erróneo**	• **Estenosis:** nueva o residual, inestabilidad • **Fibrosis epidural:** mala nutrición y suministro vascular a la raíz nerviosa. • **Enfermedad progresiva:** hernia de disco, espondilolistesis, desgaste del disco adyacente, etc. • **Compliaciones quirúrgicas:** lesión nerviosa, infección y hematoma

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA: UN ACONTECIMIENTO O UNA CIRCUNSTANCIA QUE PUEDEN ALERTAR ACERCA DEL INCREMENTO DEL RIESGO DE OCURRENCIA DE UN INCIDENTE O EVENTO ADVERSO.

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD: UNA DEFICIENCIA PARA REALIZAR UNA ACCIÓN PREVISTA SEGÚN LO PROGRAMADO O LA UTILIZACIÓN DE UN PLAN INCORRECTO, LO CUAL SE PUEDE MANIFESTAR MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE PROCESOS INCORRECTOS (FALLA DE ACCIÓN) O MEDIANTE LA NO EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS CORRECTOS (FALLA DE OMISIÓN) EN LAS FASES DE PLANEACIÓN O DE EJECUCIÓN. LAS FALLAS SON POR, DEFINICIÓN, NO INTENCIONALES.

FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS: SON ACCIONES U OMISIONES QUE TIENE EL POTENCIAL DE GENERAR DAÑO O EVENTO ADVERSO. ES UNA CONDUCTA QUE OCURRE DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD POR MIEMBROS DEL EQUIPO MISIONAL DE SALUD (ENFERMERAS, MÉDICOS, REGENTE DE FARMACIA, FISIOTERAPEUTA, BACTERIÓLOGOS, AUXILIARES DE LABORATORIO, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, ODONTÓLOGOS ETC).

FALLAS LATENTES: SON ACCIONES U OMISIONES QUE SE DAN DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD POR MIEMBROS DE LOS PROCESOS DE APOYO (PERSONAL ADMINISTRATIVO)

EVENTO ADVERSO: ES EL RESULTADO DE UNA ATENCIÓN EN SALUD QUE DE MANERA NO INTENCIONAL PRODUJO DAÑO. LOS EVENTOS ADVERSOS PUEDEN SER PREVENIBLES Y NO PREVENIBLES

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: RESULTADO NO DESEADO, NO INTENCIONAL, QUE SE HABRÍA EVITADO MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DEL CUIDADO ASISTENCIAL DISPONIBLES EN UN MOMENTO DETERMINADO.

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: RESULTADO NO DESEADO, NO INTENCIONAL, QUE SE PRESENTA A PESAR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DEL CUIDADO ASISTENCIAL.

FACTORES CONTRIBUTIVOS: SON LAS CONDICIONES QUE PREDISPONEN UNA ACCIÓN INSEGURA (FALLA ACTIVA).

INCIDENTE: ES UN EVENTO O CIRCUNSTANCIA QUE SUCEDE EN LA ATENCIÓN CLÍNICA DE UN PACIENTE QUE NO LE GENERA DAÑO, PERO QUE EN SU OCURRENCIA SE INCORPORAN FALLAS EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN. OBLACIONES PARA PROMOVER, MANTENER, MONITORIZAR O RESTAURAR LA SALUD.

EL EVENTO **ADVERSO TRAZADOR** SE CARACTERIZA POR QUE LAS CAUSAS QUE LO ORIGINAN PUEDEN ESTAR ASOCIADAS A DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN. SU EXISTENCIA NO INDICA CON CERTEZA FALLAS EN LA CALIDAD, PERO SÍ ES SEÑAL DE QUE HAY UNA ALTA PROBABILIDAD DE QUE ALGUNO O VARIOS DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN ASOCIADOS A LA OCURRENCIA DEL EVENTO NO ESTÉN FUNCIONANDO CORRECTAMENTE. EN CONSECUENCIA, EN LA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS **ADVERSOS TRAZADORES ES VITAL EL ANÁLISIS DE LA RUTA CAUSAL A TRAVÉS DE LA CUAL SE DIO SU OCURRENCIA.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO: LA MAYORÍA DE LAS LEGISLACIONES ESTABLECEN EL DERECHO A QUE, EN TÉRMINOS COMPRENSIBLES, SE LES DÉ AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES O ALLEGADOS, INFORMACIÓN COMPLETA Y CONTINUADA, VERBAL Y ESCRITA SOBRE SU PROCESO, INCLUYENDO DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO. ASÍ, EL PROFESIONAL SANITARIO TIENE EL DEBER DE INFORMAR Y EL PACIENTE EL DERECHO A SER INFORMADO Y NADIE PUEDE CONSENTIR EN UN ACTO SANITARIO SI NO CONOCE CON PRECISIÓN LAS POSIBLES CONSECUENCIAS DEL MISMO.ESTO HA SIDO SIEMPRE UN DEBER JURÍDICO INTEGRANTE DE LA LEX ARTIS SANITARIA Y UNA ACCIÓN SANITARIA SIN INFORMACIÓN PUEDE CALIFICARSE DE ARBITRARIA. (ATIENZA & RUIZ MANERO, 1996).

LA DENOMINADA LEX ARTIS AD HOC ES, EN PALABRAS DE LA CORTE, "(...) EL ESTÁNDAR DE CONDUCTA EXIGIBLE AL PROFESIONAL MEDIO DEL SECTOR QUE ACTÚA DE ACUERDO CON EL ESTADO DE LOS CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS EXISTENTES EN EL ÁMBITO MÉDICO Y DENTRO

DEL SECTOR DE ESPECIALIDAD AL QUE PERTENECE EL PROFESIONAL SANITARIO EN CUESTIÓN" (COLOMBIA, SENTENCIA CSJ SC3604-2021).

AHORA, EN DEFINITIVA, SÍ SE DERIVA RESPONSABILIDAD DE AQUELLOS DAÑOS OCURRIDOS EN AUSENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, CUANDO EL DAÑO "NO SE HUBIERA PRODUCIDO DE ELIMINARSE EL TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN NO CONSENTIDOS; Y, ADEMÁS, SEA LA MANIFESTACIÓN DE UN RIESGO PREVISIBLE." (COLOMBIA, CSJ SC3604-2021).

EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, HA SIDO RECONOCIDO DESDE EL PUNTO DE VISTA LEGAL, QUE EL TITULAR DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN **ES EL PACIENTE**. TAMBIÉN SERÁN INFORMADAS LAS PERSONAS VINCULADAS A ÉL, POR RAZONES FAMILIARES O, DE HECHO, EN LA MEDIDA EN QUE EL PACIENTE LO PERMITA DE MANERA EXPRESA O TÁCITA. EL PACIENTE SERÁ INFORMADO POR EL PROFESIONAL SANITARIO, INCLUSO EN CASO DE INCAPACIDAD, DE MODO ADECUADO A SUS POSIBILIDADES DE COMPRENSIÓN, PARA CUMPLIR ASÍ CON EL DEBER DE INFORMAR TAMBIÉN A SU REPRESENTANTE LEGAL.

POR TANTO, EL CONSENTIMIENTO INFORMADO (CI) HA DEVENIDO HOY EN UNA DE LAS PARTES MÁS IMPORTANTES DEL ACTO DE LA PROFESIÓN SANITARIA. POR LO TANTO, **UNA PERSONA CON CAPACIDAD DE DECISIÓN RECIBE UNA INFORMACIÓN COMPRENSIBLE Y SUFICIENTE** PARA SUS NECESIDADES, QUE LA CAPACITA PARA PARTICIPAR VOLUNTARIA EN LA TOMA DE DECISIONES RESPECTO A LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS A RECIBIR, COMO CONSECUENCIA DE SU ENFERMEDAD O MOTIVO DE CONSULTA. ESTA PARTICIPACIÓN PERMITE A LA PERSONA ACEPTAR O RECHAZAR DETERMINADOS TRATAMIENTOS.

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ES UN DERECHO DEL PACIENTE QUE SE CREA EN EL PROFESIONAL SANITARIO, A TRAVÉS DE TRES OBLIGACIONES LEGALES PREVIAS (VERA CARRASCO, 2016):

1. ASEGURAR LA CAPACIDAD DE DECISIÓN DEL PACIENTE. 2. ASEGURAR LA DECISIÓN VOLUNTARIA Y LIBRE. 3. INFORMAR AL PACIENTE LA DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y CURSO DE LA MISMA CON Y SIN TRATAMIENTO.

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS A REALIZAR. RIESGOS POTENCIALES, AUNQUE SEAN MÍNIMOS. BENEFICIOS REALES Y POTENCIALES DE LOS PROCEDIMIENTOS. INFORMACIÓN LO MÁS COMPLETA POSIBLE Y AL MISMO TIEMPO, ACCESIBLE PARA EL NIVEL CULTURAL DEL PACIENTE (DUNN, NOWRANGI, PALMER, JESTE & SAKS, 2006).

DEBE SER PERSONALIZADO: AUNQUE NOS BASEMOS EN MODELOS DISEÑADOS, CADA PROFESIONAL DEBE MODIFICAR Y/O COMPLEMENTAR EL CI AJUSTADO A CADA PACIENTE. RIESGOS TÍPICOS DE LA OPERACIÓN EN CONDICIONES NORMALES CONFORME A LA EXPERIENCIA GENERALIZADA Y AL ESTADO ACTUAL DE LA CIENCIA. RIESGOS GRAVES NO FRECUENTES, PERO TAMPOCO EXCEPCIONALES. RIESGOS PROPIOS, PERSONALES DEL PACIENTE (POR EDAD, SALUD, PROFESIÓN, RELIGIÓN, ETC.). ALTERNATIVAS DISPONIBLES, INCLUYENDO EL NO ACEPTO.

DUPLICADO: EL ORIGINAL DEBE SER ARCHIVADO CON LA HISTORIA CLÍNICA Y UNA COPIA FIRMADA ENTREGADA AL PACIENTE. VERSIONES FECHADAS: CADA AÑO DEBEN REVISARSE Y FECHARSE LAS VERSIONES DE CADA DOCUMENTO. LOS DOCUMENTOS DE CI, CONVENIENTEMENTE FIRMADOS, AYUDARÁN AL PROFESIONAL A DEMOSTRAR QUE LAS EXPLICACIONES HAN SIDO CLARAS Y COMPRENSIBLES, SIN CONFUNDIR AL PACIENTE CON TÉRMINOS CIENTÍFICOS Y ADMITIENDO QUE NO EXISTE LA POSIBILIDAD HUMANA DE EXPLICAR ABSOLUTAMENTE TODAS LAS ALTERNATIVAS, RIESGOS Y COMPLICACIONES DE LA INTERVENCIÓN. SABER QUE EL PACIENTE HA COMPRENDIDO TODO LO QUE SE LE HA EXPLICADO DEBE SER UNA DE NUESTRAS HABILIDADES. OTRA COSA ES PROBAR QUE LO HA ENTENDIDO; POR ESO, SU FIRMA EN LOS DOCUMENTOS SE TRADUCE SIMPLEMENTE EN UNA FIRMA QUE PARA NADA PRUEBA LA COMPRENSIÓN.

EXCEPCIONES AL CONSENTIMIENTO INFORMADO. EN ALGUNAS CIRCUNSTANCIAS, LOS PROFESIONALES SANITARIOS NO ESTÁN OBLIGADOS A OBTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE PARA DETERMINADAS ACTUACIONES. ÉTICAMENTE SE HAN ESTABLECIDO

ALGUNAS EXCEPCIONES, PERO DEPENDERÁ DEL RECONOCIMIENTO EN LA LEGISLACIÓN PERTINENTE (FADEN, BEAUCHAMP & KING,2001)

EXCEPCIONES AL CONSENTIMIENTO INFORMADO.EN ALGUNAS CIRCUNSTANCIAS, LOS PROFESIONALES SANITARIOS NO ESTÁN OBLIGADOS A OBTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE PARA DETERMINADAS ACTUACIONES. ÉTICAMENTE SE HAN ESTABLECIDO ALGUNAS EXCEPCIONES, PERO DEPENDERÁ DEL RECONOCIMIENTO EN LA LEGISLACIÓN PERTINENTE (FADEN, BEAUCHAMP & KING,2001):

1. INTERÉS MÉDICO-LEGAL O RIESGO PARA LA SALUD PÚBLICA

2. URGENCIA VITAL O RIESGO INMEDIATO GRAVE PARA LA INTEGRIDAD FÍSICA O PSÍQUICA

3. RENUNCIA O DESEO DEL PACIENTE DE NO SER INFORMADO

4. PRIVILEGIO TERAPÉUTICO

5. CONSENTIMIENTO POR REPRESENTACIÓN SE OTORGARÁ EL CONSENTIMIENTO POR REPRESENTACIÓN EN LOS SIGUIENTES SUPUESTOS (MOLINA-MULA, 2019: 1. CUANDO EL PACIENTE NO SEA CAPAZ DE TOMAR DECISIONES A CRITERIO PROFESIONAL O CUANDO SU ESTADO FÍSICO O PSÍQUICO NO LE PERMITA HACERSE CARGO DE SU SITUACIÓN. SI EL PACIENTE CARECE DE REPRESENTANTE LEGAL, LAS PERSONAS VINCULADAS A ÉL POR RAZONES FAMILIARES O DE HECHO PRESTARÁN EL CONSENTIMIENTO. 2. CUANDO EL PACIENTE TENGA LA CAPACIDAD MODIFICADA JUDICIALMENTE Y ASÍ CONSTE EN LA SENTENCIA. 3. CUANDO EL PACIENTE MENOR DE EDAD NO SEA CAPAZ INTELECTUAL NI EMOCIONALMENTE DE COMPRENDER EL ALCANCE DE LA INTERVENCIÓN. EN ESTE CASO, EL REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR, DESPUÉS DE HABER ESCUCHADO SU OPINIÓN, DARÁ EL CONSENTIMIENTO. 4. CUANDO SE TRATE DE MENORES EMANCIPADOS O MAYORES DE 16 AÑOS, NO CABE PRESTAR EL CONSENTIMIENTO POR REPRESENTACIÓN. 5. LA PRÁCTICA DE ENSAYOS CLÍNICOS Y LA PRÁCTICA DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA SE RIGEN POR LO ESTABLECIDO CON CARÁCTER GENERAL SOBRE

LA MAYORÍA DE EDAD Y POR LAS DISPOSICIONES ESPECIALES DE APLICACIÓN.

RESPONSABILIDADES PROFESIONALES ANTE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN LAS CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES, EL PACIENTE DEBE RECIBIR INFORMACIÓN DE TODOS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, QUE ATIENDEN A SUS COMPETENCIAS PROPIAS. LA RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACIÓN NO RECAE EN UN SOLO PROFESIONAL, SINO QUE CADA UNO DEBE INFORMAR DE LAS ACTIVIDADES, PRÁCTICAS, PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS Y DEMÁS CUESTIONES QUE LE SON PROPIAS. (PANTOJA ZARZA, 2004; SIMÓN LORDA, 2006; SIMÓN LORDA & CONCHEIRO CARRO, 1993; SIMÓN LORDA & JÚDEZ GUTIÉRREZ, 2001)

3.6 CONCLUSIONES

SE EVIDENCIA FALTA EN EL DEBER DE DILIGENCIA O SUPERVISION DE LOS PROCESOS DE CALIDAD DE LA **HISTORIA CLINICA** Y **DE LOS PROCESOS DE ATENCION** POR PARTE DE LA **CLINICA DE MARLY** DE LA **PACIENTE INGRID JOHANA BAQUERO BETANCOURTH CC 52794764** AL REALIZAR UN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL DIA **13 DE NOVIEMBRE DE 2015 ARTRODESIS + MICRODISECOMIA L5-S1** SIN GARANTIZAR QUE TODOS LOS PROCESOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PREQUIRUGICOS FUERAN REALIZADOS Y VERIFICADOS **;** LAS INFORMACION REGISTRADA EN LAS ATENCIONES MEDICAS PREQUIRUGICAS NO CONTEMPLO LOS FACTORES O PREDICTORES DESCRITOS EN LA LITERATURA QUE FAVORECEN **LA PERSISTENCIA DE DOLOR POST QUIRURGICO NO HAY DESCRIPCION DEL BALANCE SAGITAL, BALANCE CORONAL, LA INCIDENCIA PÉLVICA (PI), LA INCLINACIÓN PÉLVICA (PT), LA INCLINACIÓN SACRA (SS) QUE SI NO SON CORREGIDOS O IDENTIFICADOS PUEDEN DESARROLLAR DISFUNCIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES Y MANIFESTARSE COMO SÍNDROMES**

DOLOROSOS RECURRENTES ASOCIADOS A FALLA TERAPÉUTICA ; SE HIZO ABSTRACCIÓN DE LOS DATOS RELEVANTES DE POSIBLE RIESGO , DE DIAGNOSTICO , DEL PLAN TERAPEUTICO Y PRONOSTICO QUE CONCEDIERAN CERTEZA**.** ESAS OMISIONES DIERON LUGAR A FAVORECER LOS DAÑOS. NO SE REGISTRO LA INDICACION QUIRURGICA ES DECIR SE PRACTICO UNA CIRUGIA SIN REALIZAR UNA DESCRIPCION DE LA MOTIVACION DE LA CIRUGIA EN EL **CAMPO FUNCIONAL, PSICOLOGICO Y REPERCUSION** ASI COMO LAS POSIBLES **SECUELAS** QUE PERMITIERA QUE EL DIAGNOSTICO CONSTITUIDO POR EL CONJUNTO DE ACTOS ENDEREZADOS A DETERMINAR LA NATURALEZA Y TRASCENDENCIA DE LA ENFERMEDAD PADECIDA POR LA PACIENTE, FUERA ACORDE CON EL **PLAN TERAPEUTICO** CORRESPONDIENTE, DE CUYA EJECUCIÓN DEPENDERIA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD.

LA CIRUGIA **ARTRODESIS + MICRODISECOMIA L5-S1** REALIZADA A LA PACIENTE **INGRID JOHANA BAQUERO BETANCOURTH CC 52794764** EL DIA **13 DE NOVIEMBRE DE 2015** ERA UNA CIRUGIA **ELECTIVA**, **PROGRAMADA**; SE PRESENTO POR PARTE DE LA **CLINICA DE MARLY** UNA **OMISION INEXCUSABLE Y NEGLIGENTE** AL NO PROGRAMAR TAMBIEN CON ANTICIPACION LAS VALORACIONES MEDICAS Y **PSICOLOGICAS PREQUIRUGICAS**, QUE LE PERMITIERA A LA CLINICA COMO GARANTE DEL PROCESO QUIRURGICO Y A LA PACIENTE TENER LA SUFICIENTE INFORMACION QUE PERMITIERA UNA ATENCION CONSENTIDA, PLANEADA, SEGURA Y PREVENTIVA; NO SE LE DIO LA RELEVANCIA QUE POR MANDATO NORMATIVO SE HAYA CONSIGNADO ESTOS ACTOS MEDICOS DE MANERA CRONOLÓGICA, CLARA , PRECISA, FIDEDIGNA, COMPLETA, EXPRESA Y LEGIBLE, DE TODO EL CUADRO CLÍNICO, **RESULTADOS MAXIMOS** PREQUIRUGICOS OBTENIDOS DESDE LA TERAPIA DE REHABILITACION Y **PSICOLOGICA. LA CLINICA DE MARLY** ES RESPONSABLE DE LOS HECHOS DAÑOSOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES ORGANIZACIONALES POR FALTA DE PLANEACION, ADMINISTRACION, VIGILANCIA Y CONTROL; POR EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DE SUPERVISION Y DE CUIDADO DE SUS DEPENDIENTES**.** NO CUMPLIO SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE

ATENCION EN SALUD. LOS EXÁMENES DE IMAGENES NO SOLICITADOS Y/O NO ANALIZADOS QUE DEBIERON REALIZARSE **COMO LAS PRUEBAS FUNCIONALES** Y QUE CUYO RESULTADO **NO** ESTUVIERA EN LOS LIMITES DE LA NORMALIDAD, SU RESULTADO PUDO GENERAR UN CAMBIO EN LA CONDUCTA MÉDICA**.** DEBE TENERSE EN CUENTA QUE UNA ANOMALÍA QUE NO SE TIENE EN CUENTA MUCHAS VECES POR INSIGNIFICANTE, POR UN RESULTADO ADVERSO O NO ESPERADO EN UN ACTO QUIRÚRGICO, PUEDE VOLVERSE EN CONTRA DE QUIEN NO LO ANALIZÓ O SOLICITO CONISDERANDOSE UN DESCUIDO O NEGLIGENCIA. POR ESTA RAZON EN CASOS COMO ESTE ES INDISPENSABLE CONSIGNAR EN LA HISTORIA CLÍNICA EL RESULTADO DE DICHO ANÁLISIS DE UNA MANERA DETALLADA, PARA ASÍ PODER DEMOSTRAR EL CORRECTO ACTUAR MÉDICO.

EL **INCUMPLIMIENTO AL DEBER DE REGISTRO** (REGISTRO INCOMPLETO O MAL DILIGENCIADO) **EN LA HISTORIA CLINICA Y OTROS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LA ATENCION DE LA PACIENTE INGRID JOHANA BAQUERO BETANCOURTH CC 52794764** SON FALLAS ACTIVAS Y/O INDICIOS QUE SUGIEREN QUE NO HUBO LA ADHERENCIA Y SUPERVISION DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES. EL **CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL DIA 13 DE NOVIEMBRE DE 2015** EN GENERAL SE TRATO DE UN PREFORMATO, **NO ESPECIFICO AL PROCEDIMIENTO** INVASIVO A REALIZAR, NO SE ESPECIFICARON LAS ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS, LOS RIESGOS ASOCIADOS AL PROCEDIMENTO, NI TAMPOCO LOS RIESGOS PERSONALIZADOS; SE ENCUENTRAN ADEMAS OTROS FORMATOS INCOMPLETOS, CON ESPACIOS EN BLANCO; EVOLUCIONES MEDICAS NO LEGIBLES, NI COMPRENSIBLES. ESTOS HALLAZGOS **SON FALLAS ACTIVAS Y/O INDICIOS** QUE SUGIEREN QUE NO HUBO LA ADHERENCIA Y SUPERVISION DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES.

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud

5

PARA SER DILIGENCIADO EL DÍA DE LA CIRUGÍA

PREOPERATORIO

NOMBRE: Ingrid Johanna Baquero HISTORIA CLÍNICA No. 439239

1. FECHA DE LA CIRUGÍA: 4/10/2015 2. INTERVENCIÓN: _____

3. SÍNTOMAS EN ÚLTIMOS DÍAS: RESPIRATORIOS __; CARDIACOS __ ; URINARIOS __ ; OTROS: ____

4. HA TOMADO ALGÚN MEDICAMENTO EN LAS ÚLTIMAS 48 HORAS ?
CUAL? : _____

5. TOMÓ LA MEDICACIÓN (ANTIBIÓTICO, ENEMAS EVACUADORES, ETC) QUE LE INDICÓ SU MÉDICO ?

6. TA: 124/82 FC: 83 FR: 20 SO2: 97%

7. MARCACIÓN DE ÓRGANO PAR: SI ___ No: X ;CUÁL? _____

8. SE ADMINISTRÓ ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO: SI ___ No: X ;CUÁL Y EN QUE DOSIS ?: _____

POSOPERATORIO

9. ÓRDENES MÉDICAS POSOPERATORIAS: _____

10. NOTAS DE ENFERMERÍA: _____

11. RECOMENDACIONES DE SALIDA: _____

12. FECHA DE CONTROL POSOPERATORIO: _____

FIRMA MÉDICO: _____ FIRMA ENFERMERÍA: _____

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud
CALLE 50 No. 9-67 BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE Ingrid Y. Baquero	PIEZA 507	H.C.

FECHA	EVOLUCIÓN
NOV. 16 / 15	neurocirugía. Sin dea POP alrededor [illegible] Bilat.
	POP sates por Brir
	↓ dolor
	TAC pulmonar con [illegible]
	en buen [illegible] sin pull out
	Dreno si [illegible]
	alerta - orientada. T°C-15U bien
	Drenaje (+).
	Movilizando bien MMIC
	Vendaje de pie.
	Edema ++ flancos
	P: HOY
	Dr. Mauricio A
NOV. 17 / 15	Neurocirugía puede salir
	Dr Mauricio A

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud
CALLE 50 No. 9-67 BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE Ingrid Y. Baquero	PIEZA 507	H.C.

FECHA	EVOLUCIÓN
NOV. 16 / 15	neurocirugía. Paciente POP alrededores [illegible] Pulot.
	POP [illegible]
	↓ dolor
	TAC [illegible] con [illegible]
	en buena posición [illegible] pull out
	[illegible] si [illegible]
	alerta - orientado. T°C-15U bien
	[illegible]
	[illegible] bien [illegible]
	Vendaje de [illegible]
	Edema [illegible]
	P: [illegible]
	Dr. [illegible]
NOV. 17 / 15	neurocirugía puede [illegible]
	Dr [illegible]

SE CONCLUYE CON BASE EN LA INFORMACIÓN APORTADA EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS, LOS DOCUMENTOS ANEXOS ,PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, RELACIONADOS CON LA ATENCION DE LA PACIENTE **INGRID JOHANA BAQUERO BETANCOURTH CC 52794764** LA REVISIÓN DE LA LITERATURA Y LA DOCTRINA ESPECÍFICA AL TEMA O TEMAS EN ESTUDIO, **COMO UNA MALA EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS**, TODA VEZ QUE LOS DAÑOS Y SUS SECUELAS SE PRODUJERON DURANTE LA ATENCION EN SALUD RECIBIDA COMO CONSECUENCIA DE LOS ACTOS QUIRURGICOS REALIZADOS EL DIA **13 DE NOVIEMBRE DE 2015 ARTRODESIS + MICRODISECOMIA L5-S1**

UNA MALA EJECUCION O DEFICIENTE EJECUCION DE LOS CUIDADOS MEDICOS O QUIRURGICOS POR FALLAS EN: LA ATENCION **RELACIONADOS** CON LA PLANEACION DE LOS ACTOS MEDICOS **PREQUIRURGICOS**, **QUIRURGICOS; Y POSTQUIRURGICOS TENIENDO EN CUENTA QUE SE MATERIALIZARON LOS RIESGOS; RIESGOS NO CONSENTIDOS** QUE CONDUJERON A UN DETERIORO CLINICO PROGRESIVO SEVERO, CON SECUELAS PERMANENTES Y EL SOMETIMIENTO A MULTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y TERAPEUTICOS COMO APARECE DOCUMENTADO EN LAS MULTIPLES ATENCIONES POSTQUIRURGICAS ENTRE OTRAS COMO SE DESCRIBEN EN LA ATENCIONES Y/O EXAMENS DE APOYO:

* **DEL 8 DE JULIO DE 2016** EN LA ELECTROMIOGRAFIA EFECTUADA EN LA IPS NEUROPALERMO QUE REPORTA COMPROMISO RADICULAR L5-S1 IZQUIERDO CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

***DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2016** EN NOVIEMBRE DE 2015 FUE OPERADA POR DR TOSCANO EN LACLINICA MARLY, PERO LA CIRUGIA NO PRODUJO NINGUN ALIVIO DE LA SINTOMATOLOGIA

* **DEL 2 DE MARZO DE 2017** PACIENTE CON SECUELAS DE PERDIDA DE FUERZA Y DISESTESIAS EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA, DOLOR LUMBAR CRONICO SECUNDARIO A DISCOPATIA MANEJADA QUIRURGICAMENTE EL 13 DENOVIEMBRE DE 2016

*** DEL 25 DE OCTUBRE DE 2017** IDX ESPALDA FALLIDA.TUVO ELECTRODOS EPIDURALES PARA CONTROL DEL DOLOR. PERSISTE PIE CAIDO

***DEL 22 DE ENERO DE 2020** SECUELAS DEFICIT MOTOR PIE CAIDO IZQUIERDO, HIPOESTESIA L5-S1 IZQUIERDA Y DOLOR PERSISTENTE POSTOPERATORIO CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE ESPALDA FALLIDA

***DEL 16 DE FEBRERO DE 2021** SIGNOS DE AFLOJAMIENTO, COMPRESION RADICULAR S1 IZQUUIERDA EN RECESO LATERAL, TORNILLO S1 DERECHO ROTO POR LA CUAL FUE NECESARIO REALIZAR CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD

*** DEL 11 DE ENERO DE 2022** EN LA IPS LOS COBOS MEDICAL CENTER QUE DESCRIBE SEVERA PERDIDA DE LA LORDOSIS LUMBAR CON DEFORMIDAD CIFOTICA DADA POR DESACOPLE ESPINOPELVICO Y RETROLISTESIS DE L3 POR LA CUAL REQUIRIO EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VERTEBRAS VIA ANTERIOR

***DEL 5 DE DICIEMBRE DE 2022 COMPENSAR** PIE CAIDO IZQUIERDO. CINCO INTERVENCIONES QUIRURGICAS .DOLOR LUMBAR NEUROPATICO ELECTROMIOGRAFIA CON REPORTE DE COMPROMISOL5-S1:S2-S3.TRATAMIENTO PALIATIVO

NEUROPALERMO

FECHA 8 DE JULIO DE 2016

NEUROPALERMO
Nit. 900.462.273-0
CALLE 45C No. 22-02
PBX: 572 7777 EXT. 16052

ELECTROMIOGRAFÍA, NEUROCONDUCCIONES, POTENCIALES EVOCADOS, EEG,VIDEOTELEMETRÍA

DR. ALVARO HERNÁN GUDIÑO B.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: Ingrid Johanna Baquero Betancourt
Fecha Nac.: 22-07-1981
Médico Rtte.: Dr. Toscano
Fecha Estudio: 08-07-2016
Teléfono: 3212137855/
Cama:

ID: 52794764
Edad: 34
EPS: Compensar
Técnico: Nubia M. Vega
Género: Mujer

DATOS CLÍNICOS

Dolor lumbar con irradiación a MMII de predominio izquierdo con disestesias y disminución de fuerza en MIIz. Artrosis.

Cirugía de columna S1-L5 izquierda, RMN cambios artrosiscos,

MEDICAMENTOS

Tramado, Acetaminofén

COMENTARIOS

Estudio electrofisiológico de neuroconducciones y EMG de MMII muestra
Nervios motores con amplitudes, latencias y velocidades de conducción normales.
Nervios sensitivos con amplitudes, latencias y velocidades de conducción normales.

Electromiografía con aguja muestra fibrilaciones, PUAM normales y patrón de reclutamiento voluntario disminuido en músculos Tibial Anterior y Gastronemius izquierdo.

CONCLUSIONES

ESTUDIO DE MMII SUGESTIVO DE COMPROMISO RADICULAR L5-S1 IZQUIERDO, CON SIGNOS DE ACTIVIDAD.

NOTA: EL PRESENTE ESTUDIO NO OTORGA DIAGNOSTICO POR SI SOLO, DEBE EVALUARSE EN EL CONTESTO DEL CUADRO CLINICO QUE EL PACIENTE PRESENTE EN EL MOMENTO

Alvaro H. Gudiño
Neurología Clínica
U. Javeriana / Militar

DR. ALVARO H. GUDIÑO B.
Neurólogo Clínico

COMPENSAR

FECHA 16 DE DICIEMBRE DE 2016

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado 52794764	**Atendido En** IPS COMPENSAR	**Nº Autorización** 163365295546589	**Fecha y Hora Atención** 2016-12-16 11:05:05
Nº Id Paciente 52794764	**Tipo ID** CC	**Estrato**	**Programa** COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	**Teléfonos** 3092370	**Celular** 3212137855
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	**Acompañante** VICTOR GALINDO (ESPOSO)	**Teléfono del Acompañante**
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia Mestizo	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa 13 Enfermedad General	**Finalidad Consulta**	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. Remitida por medico especialista en dolor (DR Patiño) para tratamiento de dolor en cintura y en la extremida inferiore iuzqierda con diagnostico de fibrosis POP con nota dodne solicita realicar rf de raiz de nerviosa.

Enfermedad Actual

. Hace 2 años tuvo dolor tipo quemadura en la cintura irradiado a mlembro inferior izquierdo, asociado con debilida y alteraicon de la marcha. Le tomaorn una RMN de la oclumna lumbosacra que informo discopatia de L5-S1 con hernia que producia compresion de la raiz de L5 izq y cambios artrosicos facetarios. No mejoro con manejo medico (morfina), ni con terapais fiaiscas, ni con dos bloqueos epaidurales (dr Amezquita calle 26). En nov dle 2015 fue operada (M Toscano- Clinica de Marly) pero la cirugia no produjo ningun alivio de la sintomatologia; fue tratada con relajantes muscualres (tizafen) y opioides debiles (tramodol), con terapias fisicas y con hidroterapia, sin alivio. En vista de ello fue valorada en junta medica de neurocirujanos, quienes recomendaron enviar la psiquitra, quein diagnostico depresion e inico tratamiento con fluexetina y con clonazepan, los cuales tomo por dos meses, con poca respuesta y con efectos adversos, por lo que suspedieron clonaepan y dejaron tarzodona 1 tab dia.

COMPENSAR

FECHA 2 DE MARZO DE 2017

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado 52794764	**Atendido En** calle 95 no 23/61	**Nº Autorización** 170177650467420	**Fecha y Hora Atención** 2017-03-02 09:10:49
Nº Id Paciente 52794764	**Tipo ID** CC	**Estrato**	**Programa** CE

Nombre y Apellidos Completos	**Sexo**	**Grupo Sanguíneo**	**RH**	**Fecha Nacimiento**	**Edad**
INGRID JOHANNA BAQUERO BELTRAN	F	O	?	22/07/1981	35 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia DIAG 77 B # 116 B 55 INT 5 AP 501	**Teléfonos** 3092370	**Celular** 3212137855
Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**Acompañante** VICTOR GALINDO (ESPOSO)	**Teléfono del Acompañante**
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa 13 Enfermedad General	**Finalidad Consulta** . No Aplica	
Riesgo Paciente		

Motivo Consulta
. NEUROCIRUGIA

CONTROL

Enfermedad Actual
. LUMBALGIA CRONICA DE MUY DIFICIL MANEJO.NO SE LE REALIZO LA RADIOFRECUENCIA.ESTA EN RECLAMACION LABORAL.LIMITACION FUNCIONAL.ESTA PENDIENTE DE LA REALIZACION DE BLOQUEO PERIDURAL.ESCALA VAS DE AHORA DE 7/10.ESTA CON MEDICINA ALTERNATIVA

Evolución y Control
. REFIERE PERISTENCIA DE SINTOMAS DOLOROSOS AXIALES EN REGION DROSO LUMABR

Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales
Patológicos: 10 DE FEBRERO DE 2017 TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO DESDE MARZO DE 2015. DISCOPATIA L5- S1. Paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, acompañado de dolor lumbar crónico, secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13/11/2016. Quirúrgicos: POMEROY / CESAREAS #2 / LAMINECTOMIA LUMBAR NOVIEMBRE 2015.- Traumáticos: Niega. Alérgicos: * * * Alérgica a la PENICILINA, AMPICILINA, AMOXICILINA * * * Tóxicos: Niega cigarrillo. Alcohol

COMPENSAR

FECHA 25 DE OCTUBRE DE 2017

Episodio : 2426051
Fecha : 25.10.2017

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado		
Dominancia	: No Aplica	Sistema de Creencias	: Católico
Nivel de Escolaridad	: Universitarios Completos		
Empleador o Empresa	: HUMAN CAPITAL		
Ocupación	: ANALIS SIST INF		
Vive Solo	: Cónyuge		
Informante	: Paciente		

Motivo de Consulta

control de rehabilitacion

Enfermedad Actual

Paciente de 36 años, con dx de lumbociatica izda, espalda fallida con TLIF con incapacidad medica prolongada.
Tuvo colocacion de electrodos epidurales para control del dolor t9-t11 por laminectomia, y colocacion de generador de pulso.
con control del dolor 60%. procedimiento realizado sin complicaciones dr.Osorio.
Continua con medicacion tizanidina de 2 mgr 1 tableta cada 2 mgr cada 12 horas, y tramadol 37.5 mgr + acetaminofen 325 mgr cada 6 horas, con incapacidad medica por 1 mes con posibilidad de prorroga.
Persiste su pie caido.
Esta pendiente consulta con ips por el area de de salud y medicina del trabajo de su empresa paraevaluar de acuerdo a la discapacidad actual de la paciente en su movilidad el puesto de trabajo que puede desempeñar. posiblidad de teletrabajo.

COMPENSAR

FECHA 22 DE ENERO DE 2020

Episodio : 21816643
Fecha : 22.01.2020

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 38 Años
Especialidad	: 10ATC S T DOLOR CRÓNICO		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Cónyuge
Sistema de Creencias : Católico

Motivo de Consulta

ACOMPAÑANTE: VICTOR GALINDO (ESPOSO)
OCUPACION: AUDITORA EXTERNA EN HUMAN CAPITAL
REMITE: DR ENRIQUE OSORIO (NEUROCIRUGIA)

Enfermedad Actual

PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA DE CLINICA DE DOLOR DR JORGE PATIÑO, POR ANTECEDENTES DE VEJIGA HIPERREFLEXICA, HIPERTENSION ARTERIAL, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Y TRASTORNO DEL SUEÑO EN TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA, LAMINECTOMIA L4-L5-S1 IZQUIERDA + ARTRODESIS DR TOSCANO EN CLINICA DE MARLY AÑO 2016 POR HERNIAS DISCALES, COMO SECUELAS DEFICIT MOTOR CON PIE CAIDO IZQUIERDO, HIPOESTESIA L5-S1 IZQUEIRDA Y DOLOR PERSISTENTE POSTOPERATORIO, CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE ESPALDA FALLIDA POR DR ENRIQUE OSORIO QUIEN COLOCO NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMIA T10-T11 (ST JUDE) EN CLINICA NUEVA EN SEPTIEMBRE DE 2018 CON SEGUIMIENTO Y PROGRAMACION CADA 6 MESES, CON BENEFICIO ANALGESICO Y FUNCIONAL DEL 50%.

LOS COBOS MEDICAL CENTER

FECHA 16 DE FEBRERO DE 2021

Hallazgos
MATERIALD E INSTRUMENTACION ANTIGUOCON DISCRETOS SIGNOS DE AFLOJAMIENTO. COMPRESION RADICULAR S1 IZQUIERDA EN RECESOS LATERAL. TORNILLO S1 DERECHO ROTO DISTAL A LA TULIPA. VASTAGO PERMANECE EN EL PEDICULO.

Descripción
PREVIO CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD NECESARIAS Y CORRESPONDIENTES A LA PREVENCION DECONTAGIO POR COVID 19. BAJO ANETSESIA GENERAL, PACIENTE EN DECUBITO PRONO, SOPORTE DE ROLLOS. ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y COLCOACION DE CAMPOS ESTERILES. INCISION PARAMEDIANA BILATERAL SOBRE CICATRICES ANTIGUAS, DISECCION POR PLANOS. INCISION DE FASCIA PARAMEDIANA BILATERAL, IZQUIERDA Y DERECHA, DISECCION INTERFASCICULAR TRANSMUSCULAR,IDENTIFICACION Y EXPOSICION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS ANTIGUO. CON SISTEMA CD HORIZONS DE ISO SE REALIZA RETIRO DE TORNILLOS L4L5S1 EN FORMA BILATERAL, CON EL HALLAZGO DE QUE EL TORNILLO DERECHO DE S1 SE ENCUENTRA FRACTURADO DISTAL A LA TULIPA. EL VASTAGO DEL TORNILLO DE S1 DERECHO PERMANECE EN EL PEDICULO. SE REALIZA DESCOMPRESION DE RECESOS LATERALES PARA RAICES EN LOS DOS NIVELES, SIN COMPLICACIONES. SE VERIFICA LA HEMOSTASIA Y SE SUTURA POR PLANOS CON VICRYL 1 PARA FASCIA Y TCS Y MONOFILAMENTO ABSORBIBLE 3/0 PARA PIEL. INFILTRACION CON BUPIVACAINA CE. SE CUBRE CON VENDAJES AUTOADHESIVOS ESTERIL Y FIXOMULL. NO COMPLICACIONES. SANGRADO
150CC.

Recuento Compresas : N/A
Tiempo Total Torniquete : 00:00
Sangrado (cc.) : 150
Toma de Biopsia : No

Condición Egreso : Vivo Torniquete : N/A

Firmado por (Especialista 1)
Registro : 77031557
Especialidad : NEUROCIRUGIA
Fecha : 16.02.2021

Responsable : BERBEO CALDERON MIGUEL ENRIQUE

Hora : 13:43

LOS COBOS MEDICAL CENTER

FECHA 11 DE ENERO DE 2022

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VERTEBRAS VIA ANTERIOR

Hallazgos
SEVERA PERDIDA DE LA LORDOSIS LUMBAR CON DEFORMIDAD CIFOTICA DADA POR DESACOPLE ESPINOPELVICO Y RETROLISTESIS DE L3, CAJA DE TLIF L5S1 EN CIFOSIS y PSEUDOARTROSIS

Descripción
CIRUJANO DR MIGUEL BERBEO
AYUDANTIA QUIRURGICA ESPECIALIZADA DR ROBERTO DIAZ

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA GENERAL, EN DECUBITO LATERAL DERECHO, MESA FLEJADA Y MONITOREO ELECTROFISIOLOGICO MULTIMODAL DE IPS RANGLE, SE LOCALIZA CON FLUOROSCOPIA ESPACIOS DISCALES L3L4 Y L4L5 EN SU TERCIO ANTERIOR, A ESTE NIVEL DEL LADO IZQUIERDO A NIVEL DEL FLANCO SE REALIZA INCISION DE 6 CM, SE DISECA POR PLANOS SIGUIENDO PLANOS MUSCULARES DE OBLICUO EXTERNO, OBLICUO INTERNO Y TRANSVERSO DEL ABDOMEN, SE INGRESA A ESPACIO RETROPERITONEAL Y IDENTIFICA MUSCULO PSOAS IZQUIERDO, CON DILATADORES TUBULARES PROGRESIVOS MONITORIZADOS SE ATRAVIESA MUSCULO PSOAS Y COLOCA SEPARADOR QUADRANT A NIVEL DE TERCIO ANTERIOR DE DISCO L4L5, SE IDENTIFICA DISCO L4L5 Y BAJO VISION DE GRAN AUMENTO SE REALIZA DISECTOMIA, SE PREPARAN PLATILLOS CON CURETAS Y REALIZA DISTRACCION PROGRESIVA, SE COLOCAN PROBADORES Y PROCEDE A COLOCAR CAJA CLYDESDALE DE ISO DE 12*50*22 DE 12 GRADOS CON MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA 10 CC PUTTY DE DRUGSTORE, SE CONFIRMA POSICION Y REVISA HEMOSTASIA, SE RETIRA SEPARADOR Y REPITE PROCEDIMIENTO EN L3L4 DONDE SE PROCEDE A COLOCAR CAJA CLYDESDALE DE ISO DE 12*50*22 DE 12 GRADOS CON MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA PUTTY DE DRUGSTORE, SE CONFIRMA POSICION Y REVISA HEMOSTASIA, SE RETIRA SEPARADOR Y CIERRA POR PLANOS CON VICRYL 1 Y PIEL CON MONOFILAMENTO ABSOSRBIBLE 3.0, SE INFILTRA MARCAINA CON EPINEFRINA 10 ML Y CUBRE CON GASA Y TEGADERM.

COMPENSAR

FECHA 5 DE DICIEMBRE DE 2022

Episodio : 49524154
Fecha : 05.12.2022

Paciente	: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT		
Identificación	: CC 52794764	F. Nacimiento	: 22.07.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 41 Años
Especialidad	: 10ATC S T DOLOR CRÓNICO		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : HUMAN CAPITAL, PENSIONADA POR DISCAPACIDAD
Ocupación : ANALIS SIST INF
Vive Solo : Otro
Con quien vive : VICTOR GALINDO REYES, ESPOSO

Motivo de Consulta

REMITE MEDICINA FAMILIAR.
DR JUAN CARLOS CARBONELL.
ACOMPAÑANTE: VICTOR GALINDO REYES.

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LAMIENCTOMIA E INSTRUMETACION DE COLUMNA LUMBOSACRA HACE 6 AÑOS, PIE CAIDO IZQUIERDO.
REINTERVENCION , RETIRO DE MATERIAL EN EL AÑO 2021, NUEVA INTERVENCION E INSTRUMENTACION AÑO 2022.

DESCRIPCION DE LOS SINTOMAS: DOLOR LUMBAR, LAS EXTREMIDADES INFERIORES.

MANEJO ANALGESICO. TRAMADOL 50 mg LP, CADA 12 HORAS. TAPENTADOL 50 mg LP CADA 6 HORAS. PREGABALINA 150 mg CADA 12 HORAS.
ANTERIORMENTE USÓ MORFINA ORAL, 4 GOTAS BENEFICIO PARCIAL, LE
PRODUCE SOMNOLENCIA.
MANEJO INTERVENCIONISTA: SE IMPLANTÓ NEUROESTIMULADOR AÑO 2017, NIEGA BENEFICIO ANALGESICO.

Analisis y Plan

PACIENTE CON HISTORIA DE LAMINECTOMIA, INSTRUMENTACION DE COLUMNA LUMBOSACRA, 5 INTERVENCIONES QUIRURGICAS.
SE IMPLANTÓ ESTIMNULADOR MEDULAR ABBOT, LAMINECTOMIA.
ATUALMETE PRESENTA DOLOR EN REGION LUMBAR, LAS 3XTREMIDADES INFERIORES, CARACTERISTICAS MIXTAS, CION UN DESCRIPTOR NEUROPATICO.
TIENE ESTUDIOS DE EMG CON REPORTEDE COMPROMISO L5 S1, S2 S3.
REFIERE BENEFICIO SUPERIOR CON TRAMADOL, RESCTO DE TAPENTADOL, Y PRGABALINA MEJORA EL DOLOR NOCTURNO Y EL PATRON DE SUEÑO.
LA DOSIS DIURNA DE PREGABALINA LE PRODUCESOMNOLENCIA.
SE AJUSTA ESQUEMA. SE DEB RETOMAR SEGIMIENT POR ESPECIALIDADQUE IMPLANTÓ ESTIMULADOR, Y POR PROGRAMADORES.
SE AJUSTA ESUQEMA.
SE EXPLICAA LA PACIENTE.

PLAN.
1. SUSPENDER PREGABALINA AM.
2. SUSPENDER TAPENTADOL.
3. TRAMADOL LP 100 mg CADA 12 HORAS.
4. ACETAMINOFEN 500 mg CADA 6 HORAS.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002493
Responsable : MARTINEZ CHAPARRO OSCAR FERNANDO
Registro : 91497872
Especialidad : DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

LA MALA EJECUCION O DEFICIENTE EJECUCION DE LOS CUIDADOS MEDICOS O QUIRURGICOS INICIO DESDE PORQUE SE PRESENTARON ERRORES EN EL DILIGENCIAMIENTO E INFORMACION DE LOS CONSENTIMIENTOS; **EL NO REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA Y EL CONSENTIMIENTO DE LA INDICACION** DE LOS RIESGOS Y/O PRONOSTICO; **NO SE CONSIDERO EN EL DIAGNÓSTICO LOS ASPECTOS MÉDICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES** QUE SON INDISPENSABLES PARA UNA EVALUACIÓN COMPLETA EN EL PREOPERATORIO, REQUISITO FUNDAMENTAL PARA UN DISEÑO CORRECTO DEL PLAN TERAPÉUTICO; DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO TENIENDO EN CUENTA QUE **LOS FACTORES PREOPERATORIOS DEBEN SER MINIMIZADOS A TRAVÉS DE UNA ADECUADA SELECCIÓN DEL PACIENTE Y UNA BUENA COMUNICACIÓN CON ÉL**. **EL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE DEBIO ESTABLECER CLARAMENTE LOS PROPÓSITOS DE LA CIRUGÍA, SUS ALCANCES Y LIMITACIONES, PARA DE ESTA MANERA PERMITIR AL PACIENTE OBTENER UNAS EXPECTATIVAS REALES CON RESPECTO AL TRATAMIENTO.**TAMPOCO SE REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA CUAL FUE EL APOYO DE LAS IMÁGENES RADIOGRÁFICAS QUE PERMITIERAN ESTABLECER EL CONCEPTO DE BALANCE ESPINO-PÉLVICO, BALANCE SAGITAL. BALANCE CORONAL. INCIDENCIA PÉLVICA (PI), INCLINACIÓN PÉLVICA (PT), LA INCLINACIÓN SACRA (SS) **COMO PREDICTORES PARA LA PERSISTENCIA DE DOLOR Y/O CORRECCION PREQUIRURGICA;ASI COMO LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA** DE LA PACIENTE QUE DEBIO SER DE RUTINA COMO CANDIDATA A ESTE TIPO DE CIRUGÍA Y ESTÁ DESTINADA A IDENTIFICAR DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS , ANALIZAR EL IMPACTO EMOCIONAL DEL PACIENTE Y SU ENTORNO FAMILIAR, IDENTIFICAR LAS EXPECTATIVAS DE LA PACIENTE Y SU FAMILIA Y ENCUADRARLAS DENTRO DE LA REALIDAD DEL TRATAMIENTO PROPUESTO, Y/O PSICOTERAPIA EN FORMA PREOPERATORIA **ASPECTO DE IMPORTANCIA RELEVANTE QUE TAMPOCO INFORMO Y/O SE REGISTRO** TENIENDO CONOCIMIENTO QUE LA PACIENTE YA SE CATALOGABA COMO UNA PACIENTE CON DOLOR CRONICO Y QUE ENTRE LAS COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS FIGURAN LESIONES DÚRALES (3,4%), LESIONES RADICULARES (2,5%) Y

MALPOSICIONES DEL IMPLANTE (7,5%), Y ENTRE LAS **POSTOPERATORIAS**, LA RETROPULSIÓN DE LOS IMPLANTES (2,5%), HUNDIMIENTO DE LOS IMPLANTES EN LOS PLATILLOS VERTEBRALES (3,4%) Y ARACNOIDITIS (1,7%) . ADEMAS QUE El CONCEPTO DE SÍNDROME POSTDISCECTOMÍA Y **SÍNDROME DE CIRUGÍA DE ESPALDA FALLIDA** QUE SE REFIERE AL CUADRO CLÍNICO DOLOROSO QUE SE PRODUCE EN **EL 10-30% DE LOS PACIENTES OPERADOS** SON CAUSAS DE DOLOR POSTQUIRÚRGICO EN EL TRATAMIENTO DE LA HERNIA DISCAL POR DISCECTOMÍA EN UN NIVEL **ERRÓNEO,** POR LA **IRRITACIÓN** DE RAÍCES NERVIOSAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO, POR LA **EXTIRPACIÓN INSUFICIENTE** DE DISCO, POR **SECUESTROS HERNIARIOS** NO DETECTADOS O **DESCOMPRESIÓN INSUFICIENTE** O POR LA **EVOLUCIÓN NATURAL** DEL TRASTORNO DEGENERATIVO QUE PADECE**. ADEMAS ES CLARO QUE SEGÚN LA LITERATURA LA RECURRENCIA DEL DOLOR** DIFERIDO TRAS UNA CIRUGÍA DE LIBERACIÓN PRIMARIA PUEDE SER DEBIDA **A LA RECIDIVA HERNIARIA, LA APARICIÓN DE OTRA HERNIA EN OTRO NIVEL, LA FORMACIÓN DE FIBROSIS PERIDURAL O ARACNOIDITIS, DESCOMPRESIÓN INSUFICIENTE, EL SÍNDROME FACETARIO, DISCITIS Y LA INESTABILIDAD POSTDISCECTOMÍA O POSTLAMINECTOMÍA**; LA INSTRUMENTACIÓN TAMBIÉN PUEDE SER CAUSA DE DOLOR. **LOS TORNILLOS PEDICULARES O LOS IMPLANTES INTERSOMÁTICOS PUEDEN HABERSE COLOCADO EN MALA POSICIÓN E IRRITAR ESTRUCTURAS NERVIOSAS** POR ESTAS MULTIPLES RAZONESY/O RIESGOS PREVISTOS Y DADA LA POSIBILIDAD DE COMPLICACIONES GRAVES (**LESIONES NEUROLÓGICAS, DOLORES INCONTROLABLES, SITUACIONES CLÍNICAS IRREVERSIBLES**) RESULTA EVIDENTE LA IMPORTANCIA QUE LA PACIENTE INGRID BAQUERO HUBIESE RECIBIDO UNA ADECUADA VALORACIÓN E INFORMACION PREQUIRÚRGICA Y REALIZAR LA INTERVENCIÓN COMO A LO RECOMIENDA LA LITERATURA A **AQUELLOS QUE TENGAN UNA ALTA PROBABILIDAD DE MEJORAR.** POR LO TANTO, LA IDENTIFICACION LA PRESENCIA O AUSENCIA DE ESTOS FACTORES DE RIESGO PUDIERON AYUDAR AL MÉDICO Y A LA PACIENTE A TOMAR DECISIONES SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

SCEF temprano (postoperatorio inmediato-6ª semana)	SCEF intermedio (6ª semana-6 meses)	SCEF tardío (a partir de los 6 meses)
• Dignóstico erróneo preoperatorio • Cirugía de segmento erróneo • Inadecuada descompresión del receso lateral y/o forámen • Infección	• Recidiva herniaria • Fallo o migración en el instrumental • Fibrosis epidural • Aracnoiditis • Inestabilidad iatrogénica • Síndrome miofascial	• Pseudoartrosis • Recidiva herniaria • Estenosis por cambios degenerativos • Artrosis facetaria • Sacroileitis • Síndrome del segmenteo adyacente • Intolerancia al material de osteosíntesis

Prequirúrgicos	Quirúrgicos	Postquirúrgicos
• **Psicológico:** ansiedad, depresión, malas estrategias de afrontamiento, hipocondría • **Social:** litigio (incluido la compesación) • **Interacción médica:** comunicación inapropiada de objetivos, objetivos y expectativas poco realistas • **Selección quirúrgica:** microdiscectomía para dolor axial, cirugía de revisión, descompresión inadecuada en patología multinivel	• **Mala técnica:** descompresión inadecuada, osteosintesis en mala posición, material residual del disco • **Nivel incorrecto** de la cirugía • **Incapacidad para alcanzar el objetivo de la cirugía** • **Diagnóstico erróneo**	• **Estenosis:** nueva o residual, inestabilidad • **Fibrosis epidural:** mala nutrición y suministro vascular a la raíz nerviosa. • **Enfermedad progresiva:** hernia de disco, espondilolistesis, desgaste del disco adyacente, etc. • **Compliaciones quirúrgicas:** lesión nerviosa, infección y hematoma

LA CIRUGIA EFECTUADA EL DIA **13 DE NOVIEMBRE DE 2015** ARTRODESIS **+ MICRODISECOMIA L5-S1 ERA ELECTIVA Y PROGRAMADA**, NO DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA**.** POR LO TANTO, ESTA AUSENCIA DE INFORMACION SE CONSIDERA UN ERROR INEXCUSABLE TENIENDO EN CUENTA QUE EL PACIENTE TENIA LA CAPACIDAD PARA COMPRENDER LOS RIESGOS INHERENTES A LOS PROCEDIEMIENTOS**.** ACORDE AL REGISTRO EN HISTORIA CLINICA. ESTAS OMISIONES DE INFORMACION, CONSENTIMIENTO, GENERARON UN DAÑO AUTONOMO, UN DAÑO MORAL AL PACIENTE Y SU FAMILIA. POR UN RESULTADO QUIRURGICO INSATISFACTORIO QUE OBLIGO A QUE LA PACIENTE FUERA SOMETIDA NUEVAMENTE A TERAPIAS FARMACOLÓGICAS Y QUIRÚRGICAS MULTIPLES. SU VIDA SE TRANSFORMO EN UN ESTADO DE DOLOR CRÓNICO PERMANENTE Y SEVERO**.** LA PRACTICA MEDICA RECONOCE LA NECESIDAD DE INFORMAR ADECUADAMENTE SOBRE UN PROCEDIMIENTO, CIRUGIA O ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS ANTES DE DECIDIR SI EL PACIENTE ACEPTA RECIBIRLO O NO, SE TRATA DE CONSIDERAR LAS MANERAS EN QUE ESTE TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO PUDIERA AFECTAR EN EL PACIENTE SU SALUD Y SU VIDA ; REQUIERE ENTENDER LAS DESVENTAJAS Y LOS RIESGOS QUE CORRERA PARA DECIDIR SI LOS BENEFICIOS ESPERADOS HACEN MERITORIO PROCEDER O NEGARSE A DICHO TRATAMIENTO, QUE CONLLEVA CIERTO RIESGO, SUFRIMIENTO E INCOMODIDAD Y DEACUERDO A LOS HALLAZGOS Y REGISTRSO DOCUMENTALES NO SE REALIZO. LA NO OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADOS DE MANERA ADECUADA Y COMPLETA ES CONSIDERADO ADEMAS UNA **FALTA DE DILIGENCIA QUE VULNERA LA LEX ARTIS AD HOC**, LO QUE SUPONE LA REPARACION NO SE RESTRINGE AL RESARCIMIENTO DEL DAÑO MORAL POR VULNERACION DE LA AUTONOMIA DE LA PACIENTE INGRID BAQUERO, SINO A LA REPARACION DE TODAS LAS CONSECUENCIAS DE LOS **RIEGOS NO CONSENTIDOS**

3.7 REVISION BIBLIOGRAFICA Y ASPECTOS NORMATIVOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA Tesis doctoral Estudio prospectivo de resultados clínicos y de factores pronósticos en artrodesis instrumentada lumbar. Análisis económico y de relación de coste efectividad. Autor: Javier Cobo Soriano. Director: Luis Munuera Martínez

Factores pronósticos para artrodesis lumbar Lindado Pacheco, Carlos Alberto; Gutiérrez, Santiago; Acevedo González, Juan Carlos Factores pronósticos para artrodesis lumbar Universitas Médica, vol. 60, núm. 1, 2019 Pontificia Universidad Javeriana, Colombia Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231057460013
DOI: https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-1.artr

Fisiología y Biomecánica Principios de la instrumentación vertebral. Autor Dr. Eduardo Fairbanks von Uhlendorff

Revisión Limbus vertebra Judit Horneros Torres a , Samantha Rodríguez Muguruza b,* y Ricard Pérez Andrés

COLUMNA OPERADA DOLOROSA (DOLOR MIXTO) SÍNDROME DE ESPALDA FALLIDA. Jorge Felipe Ramírez León MD Ortopedista – Cirujano de Columna Director Centro de Columna – Cirugía Mínima Invasiva Vicepresidente SILACO, Bogotá, Colombia Carolina Ramírez Martínez MD Ortopedista – Cirujana de Columna, Centro de Cirugía de Mínima Invasión, CECIMIN, Clínica Reina Sofía Bogotá, Colombia Gabriel Oswaldo Alonso Cuéllar DVM MS Médico Veterinario Zootecnista Magister en Docencia e Investigación Universitaria. Director de Educación e Investigación Centro de Columna – Cirugía Mínima Invasiva Bogotá, Colombia

Ministerio de la Protección Social Guía técnica de buenas prácticas medica del ministerio de salud 2009.

ACUÑA, J. A. (2011). RESPONSABILIDAD OBJETIVA.

Pontificia Universidad Javeriana/biblioteca/tesis/derecho. Recuperado el 26 de mayo de 2017, de http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere5/TESIS54.pdf AUTOR DESCONOCIDO. (2014). F.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA/FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS/TESIS DE GRADO. Recuperado el 26 de JULIO de 2016, de EL DAÑO ANTIJURIDICO Y LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRAACTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO.PAG.27.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE VALORACION DEL DAÑO CORPORAL. Recuperado el 20 de MARZO de 2015, de http://www.aeds.org/congreso/congresosaeds/Comunicaciones%20Libres/Nueva%20carpeta/Eugenio%20Laborda%20. CARRILLO, A. T. (2017).

GUIAS DE VALORACION DEL DAÑO CORPORAL. UNIVERSIDAD CES.

LA LEY ESTATUTARIA 1751 DEL 2015. **ARTICULO 6. D)** CALIDAD E IDONEIDAD PROFESIONAL. LOS ESTABLECIMIENTOS, SERVICIOS Y TECNOLOGIAS DE SALUD DEBERAN ESTAR CENTRADOS EN EL USUARIO, SER APROPIADOS DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDIO Y TECNICO Y RESPONDER A ESTANDARES DE CALIDAD ACEPTADOS POR LA COMUNIDADES CIENTIFICAS. ELLO REQUIERE, ENTRE OTROS, PERSONAL DE LA SALUD ADECUADAMENTE COMPETENTE, **ENRIQUECIDA CON EDUCACION CONTINUA** E INVESTIGACION CIENTIFICA Y **UNA EVALUACION OPORTUNA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS** Y TECNOLOGIAS OFRECIDOS.

LEY 1164 DE 2007 (LEY DEL TALENTO HUMANO EN SALUD).

EN REFERENCIA A LA **LEY 1164 DE 2007**, PODEMOS DECIR QUE EL DEBER DE CUIDADO HACE REFERENCIA A LA CONCIENCIA DE LAS PROPIAS

LIMITACIONES, CAPACIDADES Y EXPERTICIA, ANTES DE EMPRENDER UN ACTO MÉDICO, PORQUE ESE ES EL NÚCLEO BÁSICO DE ESE ACTO MÉDICO, YA QUE LA MEDICINA ES UN EJERCICIO DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS, (ESTOS MEDIOS SON **LICITUD,** EJECUCIÓN TÍPICA, **SEGUIMIENTO DE NORMAS CIENTÍFICAS** Y **PROFESIONALISMO**) ES DECIR SI SE ESTABLECE **LA FALTA DE IDONEIDAD**, CAPACITACIÓN O EL LLENO DE LOS REQUISITOS DE ENTRENAMIENTO FORMAL EN ENTIDADES EDUCATIVAS RECONOCIDAS POR EL ESTADO, EN DETERMINADA ÁREA POR PARTE DE ENTIDADES DEBIDAMENTE RECONOCIDAS POR EL MISMO ESTADO, ES UN AGRAVANTE EN CASO DE HABER COMPLICACIONES O EFECTOS ADVERSOS EN UN ACTO MÉDICO INDEPENDIENTEMENTE DE SUS RESULTADOS

RESOLUCION 1995 DE 1999

NOTA DE RELATORIA: CONSULTAR SENTENCIA DE 19 DE AGOSTO DE 2009, EXPEDIENTE NÚMERO 17733 FALLA MEDICA - APLICACIÓN RÉGIMEN OBJETIVO DE RESPONSABILIDAD.
SENTENCIA DE 19 DE AGOSTO DE 2009, EXPEDIENTE NÚMERO 17733 FALLA MEDICA - APLICACIÓN RÉGIMEN OBJETIVO DE RESPONSABILIDAD. PROCEDENCIA / FALLA DEL SERVICIO MEDICO HOSPITALARIO.

CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B CONSEJERO PONENTE: DANILO ROJAS BETANCOURTH BOGOTÁ D. C., VEINTINUEVE (29) DE AGOSTO DE DOS MIL TRECE (2013) RADICACIÓN NÚMERO: 25000-23-26-000-2001-01343-01(30283)

FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ Magistrado Ponente SC15746-2014 Radicación N° 11001-31-03-029-2008-00469-01 (Aprobada en sesión de dos de septiembre de dos mil catorce) Bogotá D.C., catorce (14) de noviembre de dos mil catorce (2014

Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo sección tercera subsección b Bogotá, DC., cinco (05) de abril de dos mil diecisiete (2017) radicación: 17001 23 31 000 2000 00645 01 (25706)

COLOMBIA. CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. M.P: Hernán Andrade Rincón. Bogotá, 14 de marzo de 2013. Expediente No. 25000-23-26-000-1999-00791-01(23632). 67 MEDINA ALCOZ, Luís. La teoría de la pérdida de oportunidad. Thomson, 2007. 68 ORREGO MOSCOSO, Martín Giovani. La pérdida de oportunidad. Buenos Aires, 2014, p. 11. Trabajo de módulo (Doctor en Derecho). Universidad Nacional de Buenos Aires. Facultad de Derecho

RESOLUCIÓN NÚMERO 256 DE FEBRERO DE 2016 "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud"

RESOLUCION 4816 DE 2008 DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL POR LA CUAL SE REGLAMENTA EL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA

GUÍA TÉCNICA "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SALUD", MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, BOGOTÁ, 2008.

LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, NOVIEMBRE DE 2008. BOGOTÁ D.C.

LEY 1438 DE 2011, ART. 94. REFERENTES BASADO EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA; ART. 95 DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN; ART. 96 DE LAS GUÍAS DE ATENCIÓN.

MARCO CONCEPTUAL DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. OMS, VERSIÓN 1.1. INFORME TÉCNICO, ENERO DE 2009.

ESTUDIO IBEAS PREVALENCIA DE EFECTOS ADVERSOS EN HOSPITALES DE LATINOAMÉRICA, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, ESPAÑA, 2009.

HERRAMIENTAS PARA PROMOVER LA ESTRATEGIA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA ATENCIÓN EN

SALUD. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD, BOGOTÁ D.C. 2007.

METODOLOGÍAS DE ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS, ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ, ANCLA Y PROTOCOLO DE LONDRES.: HTTPS://WWW.ENFERMERIAYSEGURIDADDELPACIENTE.COM/2017/05/METODOLOGIAS-DE-ANALISIS-DE-EVENTOS.HTML

SALA DE CASACIÓN CIVIL, MAGISTRADO PONENTE: ARIEL SALAZAR RAMÍREZ, SC13925-2016 RADICACIÓN NO 05001-31-03-003-2005-00174-01 BOGOTÁ D.C., TREINTA DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL DIECISÉIS.

SALA DE CASACIÓN CIVIL, SENTENCIA SC3062-2018, MAGISTRADO PONENTE: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO, RADICACIÓN N° 66001-31-03-005-2007-00057-01, BOGOTÁ, D. C., PRIMERO (1O) DE AGOSTO DE DOS MIL DIECIOCHO). - SALVAMENTO DE VOTO, (APROBADO EN SESIÓN DE CUATRO DE ABRIL DE DOS MIL DIECIOCHO).

SENTENCIA. SC9193-2017, MAGISTRADO PONENTE. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ, RADICACIÓN 11001-31-03-039-2011-00108-01, BOGOTÁ D.C., VEINTIOCHO DE JUNIO DE DOS MIL DIECISIETE.

Ángela Marcela Tibaquira B
I.D. 42141839 - Registro Medico 1820/08
Médica y Cirujana
Especialista en Auditoria en Auditoria y Salud
Especialista en Responsabilidad Medica
Maestría en Peritaje Medico y Valoración del Daño Corporal

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

CONFIERE EL TÍTULO DE

Médica y Cirujana

A

Angela Marcela Tibaquirá Bautista

IDENTIFICADO CON: C.C 42141839
QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE PEREIRA A LOS 10 DÍAS DEL MES DE Agosto DE 2006

RECTOR

VICERRECTOR ACADÉMICO

DECANO

SECRETARIO GENERAL

DIRECTOR REGISTRO ACADÉMICO

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
ANOTADO EN EL FOLIO No 241.T-4
DEL LIBRO DE DIPLOMAS 3
PEREIRA 10 DE Agosto DE 2006

15109

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
Fecha 01-JE 08
Resolución No 1820

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

República de Colombia

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina
Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

ANGELA MARCELA TIBAQUIRA BAUTISTA
C.C. N°. 42141839 de Pereira

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió
los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUD

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 27 de Abril de 2018

Rector

Secretario General

Decano

Tomo 10 · Folio 50 · Registro 56885 · Acta No. 837 · Fecha 27 de Abril de 2018 ·

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

República de Colombia

UNIVERSIDAD LIBRE®

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

ANGELA MARCELA TIBAQUIRA BAUTISTA

CC Nº 42.141.839 de PEREIRA

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Especialista en Responsabilidad Médica

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

Decana

En la ciudad de PEREIRA
26 de julio de 2019
Acta 011, Folio 011, Libro 01

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro
26 de julio de 2019
Registro 6290, Folio 061, Libro de Registro 04

Jefe de Admisiones y Registro

Juan Carlos Rivera Arcila
I.D. 10138495 - Registro Medico 15344
Médico y Cirujano
Especialista en Responsabilidad Medica
Maestría en Peritaje Medico y Valoración del Daño Corporal

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA

CONFIERE EL TITULO DE

Médico y Cirujano

A

Juan Carlos Rivera Arcila

IDENTIFICADO CON: C.C. No. 10 138 495 DE PEREIRA RDA.
QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE PEREIRA A LOS 29 DIAS DEL MES DE MAYO DE 1998
Y LO REFRENDA CON EL SELLO DE LA INSTITUCION

RECTOR — VICE-RECTOR ACADEMICO
DECANO
SECRETARIO GENERAL — DIRECTOR REGISTRO ACADEMICO

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA
SECRETARIA DE EDUCACION DEPTAL.
ANOTADO EN EL FOLIO N. 152-R
DEL LIBRO DE DIPLOMAS I

PEREIRA 29 DE MAYO DE 1998

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
SECRETARIA DE SALUD DE RISARALDA
Inscripción No. 16744-99
Fecha 18-IX-99
Funcionario

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION SECCIONAL
DE SALUD DE CALDAS
Inscrito en el Libro para tal efecto
Fecha 10-IX-99
Registro No. 15344

República de Colombia

UNIVERSIDAD LIBRE®

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

JUAN CARLOS RIVERA ARCILA

CC Nº 10.138.495 de PEREIRA

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Especialista en Responsabilidad Médica

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

Decana

En la ciudad de PEREIRA
26 de julio de 2019
Acta 010, Folio 010, Libro 01

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro
26 de julio de 2019
Registro 6289, Folio 060, Libro de Registro 04

Jefe de Admisiones y Registro

AML DE JURE
ASESORÍA MÉDICO LEGAL
DE ACUERDO A LAS LEYES

tech universidad tecnológica

Otorga la presente

CONSTANCIA

a

C. Juan Carlos Rivera Arcila, con documento de identificación nº 10138495,
Por haber superado con éxito y acreditado el programa de

MÁSTER TÍTULO PROPIO

en

Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal

Nº 26270

Se trata de un título propio de esta Universidad con una duración de 1500 horas, con fecha de inicio 01/08/2020 y fecha de finalización 01/08/2021

TECH es una Institución Particular de Educación Superior reconocida por la Secretaría de Educación Pública a partir del 28 de junio de 2018.

A 25 de enero de 2022

Mtra. Tere Guevara Navarro
Rectora

tech universidad tecnológica MÉXICO

Este título propio se deberá acompañar siempre del título universitario habilitante expedido por la autoridad competente para ejercer profesionalmente en cada país. Código único TECH: BCABCCBCRHFF12F techtitute.com/titulos

HUMAN CAPITAL OUTSOURCING S.A.S

NIT: 830098590

31-08-2017 08:47:28

HC - HUMAN CAPITAL

Comprobante Liquidación Periodo Nómina

HCO - NOMINA AGOSTO 2017

Fechas 01/08/2017 - 31/08/2017

Identificación	52794764	**Nombre**	BAQUERO BETANCOURT INGRID JOHANNA
Cargo Titular	AUDITOR DE ADMINISTRACION DE	**Dependencia**	GENERAL
Entidad Financiera	AV VILLAS	**Núm. Cuenta**	022836238
Sucursal	11001 -	**Tipo Cuenta**	Ahorros
Entidad Salud	EPS - COMPENSAR	**Entidad Fondo**	AFP - PORVENIR
Entidad ARL	ARL - COMPAÃ'IA SURAMERICANA	**Entidad Caja**	CCF - COMPENSAR
Entidad Cesantias	FC - PORVENIR	**Método**	2

Devengados	Cantidad	Base	Total Conceptos	Saldo Prestamo
15 INCAPACIDAD ENTIDAD	30 DIAS	2.380.000,00	737.717,00	
2525 AUXILIO MONETARIO EDUCACION	30 DÍAS	661.300,00	661.300,00	
		Total	1.399.017,00	

Deducciones	Cantidad	Base	Total Conceptos	Saldo Prestamo
3010 APORTE SALUD	4 %	839.410,00	33.600,00	
3020 APORTE PENSIÓN	4 %	839.410,00	33.600,00	
10884 DESCUENTO SEGURO DE VIDA			9.792,00	
		Total	76.992,00	
			Neto	**1.322.025,00**

SARA - Sistema de administracion de gestion humana

HUMAN CAPITAL OUTSOURCING S.A.S

NIT: 830098590

01-11-2017 09:25:36

HC - HUMAN CAPITAL

Comprobante Liquidación Periodo Nómina

HCO - NOMINA OCTUBRE 2017

Fechas 01/10/2017 - 31/10/2017

Identificación	52794764	**Nombre**	BAQUERO BETANCOURT INGRID JOHANNA
Cargo Titular	AUDITOR DE ADMINISTRACION DE	**Dependencia**	GENERAL
Entidad Financiera	AV VILLAS	**Núm. Cuenta**	022836238
Sucursal	11001 -	**Tipo Cuenta**	Ahorros
Entidad Salud	EPS - COMPENSAR	**Entidad Fondo**	AFP - PORVENIR
Entidad ARL	ARL - COMPAÃ'IA SURAMERICANA	**Entidad Caja**	CCF - COMPENSAR
Entidad Cesantias	FC - PORVENIR	**Método**	2

Devengados	Cantidad	Base	Total Conceptos	Saldo Prestamo
15 INCAPACIDAD ENTIDAD	30 DIAS	2.380.000,00	737.717,00	
2525 AUXILIO MONETARIO EDUCACION	30 DÍAS	661.300,00	661.300,00	
		Total	1.399.017,00	

Deducciones	Cantidad	Base	Total Conceptos	Saldo Prestamo
3010 APORTE SALUD	4 %	839.410,00	33.600,00	
3020 APORTE PENSIÓN	4 %	839.410,00	33.600,00	
10884 DESCUENTO SEGURO DE VIDA			9.792,00	
		Total	76.992,00	
			Neto	**1.322.025,00**

SARA - Sistema de administracion de gestion humana

HUMAN CAPITAL OUTSOURCING S.A.S

NIT: 830098590

01-12-2017 14:48:37

Comprobante Liquidación Periodo Nómina

HCO - NOMINA NOVIEMBRE 2017

Fechas 01/11/2017 - 30/11/2017

Identificación	52794764	**Nombre**	BAQUERO BETANCOURT INGRID JOHANNA
Cargo Titular	AUDITOR DE ADMINISTRACION DE	**Dependencia**	GENERAL
Entidad Financiera	AV VILLAS	**Núm. Cuenta**	022836238
Sucursal	11001 -	**Tipo Cuenta**	Ahorros
Entidad Salud	EPS - COMPENSAR	**Entidad Fondo**	AFP - PORVENIR
Entidad ARL	ARL - COMPAÃ'IA SURAMERICANA	**Entidad Caja**	CCF - COMPENSAR
Entidad Cesantias	FC - PORVENIR	**Método**	2

Devengados	Cantidad	Base	Total Conceptos	Saldo Prestamo
15 INCAPACIDAD ENTIDAD	30 DIAS	1.190.000,00	737.717,00	
2525 AUXILIO MONETARIO EDUCACION	30 DÍAS	661.300,00	661.300,00	
		Total	1.399.017,00	

Deducciones	Cantidad	Base	Total Conceptos	Saldo Prestamo
3010 APORTE SALUD	4 %	839.410,00	33.600,00	
3020 APORTE PENSIÓN	4 %	839.410,00	33.600,00	
10884 DESCUENTO SEGURO DE VIDA			9.792,00	
		Total	76.992,00	
			Neto	**1.322.025,00**

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 agosto 12 de 2014

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha dictamen: 19/03/2021 | **Dictamen No:** 3660125

Motivo de solicitud: Primera oportunidad: **X** Primera Instancia: Segunda Instancia:

Solicitante: EPS: AFP: ARL: Empleador: Rama Jucidical: Otro:

Afiliado: **X** Pensionado

Nombre solicitante: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT **NIT/Documento de Identidad:** 52794764 **Teléfono:** 7593

Dirección: cl 29 sur 52 a 84 ao 201 **Email:** ingrid.baquero@hotmail.com **Ciudad:** BOGOTÁ D.C. (BOGOTÁ)

2.INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: Seguros de vida Alfa S.A. | **Nit:** 860.503.617-3

Dirección: Avenida Calle 24A No. 59-42 Torre 4 piso 4 **Teléfono:** 7435333 **Email:** **Ciudad:** BOGOTA

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: **X** Beneficiario:

Apellidos: BAQUERO BETANCOURT | **Nombre:** INGRID JOHANNA

Documento de identificación: CC | **No:** 52794764

Fecha nacimiento: 22/07/1981 | **Edad:** 39 AÑOS

ETAPAS DEL CICLO DE VIDA:

Bebes y menores de 3 años: Niños y adolescentes:

Población en edad económicamente activa: **X** Adultos Mayores:

Escolaridad: SIN DATO

Dirección: cl 29 sur 52 a 84 ao 201 **Teléfono:** 7593381 3212137855 **Email:** ingrid.baquero@hotmail.com **Ciudad:** BOGOTÁ D.C. (BOGOTÁ)

Estado civil: UNION LIBRE

Afiliado SISS:

Regimen en salud: Contributivo: **X** Subsidiado: No afiliado:

Administradoras: **EPS**: COMPENSAR Nombre - email **AFP**: PORVENIR S.A. Nombre - email **ARL**: ARL SURA Nombre - email Otros:

4 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente: Dependiente: **X**

Nombre del trabajo/empleo: Ocupación: Código CIUO:

Nombre actividad económica: Clase:

Nombre de la empresa: HUMAN CAPITAL OUTSORCING NIT/CC:

No aplica:

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)

DOCUMENTOS	SE TUVO EN CUENTA
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	X
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
EXÁMENES PARACLÍNICOS	X
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES	
EXAMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES	
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES	
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
OTROS	

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II

Descripción de la enfermedad Actual:

Paciente femenina de 39 años de edad, ocupación habitual auditor externa, quien solicita calificación de pérdida de la capacidad laboral por presentar concepto de rehabilitación expedido por Compensar EPS de fecha 25/02/2020 con pronóstico

desfavorable; tiene registro de dictamen previo proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez No 52794764-9964 del 26/07/2017 donde se incluyeron los diagnósticos otras disfunciones neuromusculares de la vejiga, gastritis y otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, PCL 38.68% Origen común, FE 08/07/2016.
Presenta diagnóstico de trastorno de disco lumbar con radiculopatia, tratado con neurocirugia con procedimientos quirurgicos, clinica de dolor y urología dada vejiga neurogénica asociada; adicionalmente presenta trastorno mixto de ansiedad y depresión en manejo por psiquiatría con psicofarmacos. Se efectúa dictamen con base en historia clínica suministrada por el afiliado.

Fecha	Especialista o examen	Resultado
25/02/2020	CONCEPTO DE REHABILITACION	Dr Jaime Alejandro VArgas Córdoba RM 730980/2004 LICSO 4512/2012 Dx Trastornode disco lumbar y otros con radiculopía neuralgia y neuritis no especificada Pronóstico desfavorable
26/10/2020	NEUROCIRUGIA	Dr Miguel Enrique Berbeo Calderón CC 77031557 Paciente conocida por cirugias antiguas con TFIL L5-S1. 3 meses despues de la prmera cirugia inicio ciática izquierda, se colocó neuroestimulador sin mejoría, estudios con aparente trayecto medial tornillo S1 izquiedo, ciática por S1 izquierdocon lasegue, pérdida de control de esfinteres no explicable con estudiosn TAC de columna lumbosacra con mínimo halo hipodenso alrededor de trayecto de tornillo S1 izquierdo y trayecto del ismo en la parte lateral del receso lateral de S1 izquierdo, ortograma con L4 S1 en 10° para L1S! de 29, retrolistesis de L3 Dx Lumbago con ciática
05/02/2021	PSIQUIATRIA	Dra Jennifer Jhoana Olmedo Angulo RM 1018404095 Exacerbación de dolor, refiere que a veces no puede pararse, continuan síntomas ansiosis, tristeza, el tornillo quedo incrustado con el nervio, tristeza por la cirugía. Sueños con la cirugía, desesperanza, no duerme bien, insomnio de múltiples despertares. Manejo trazodone, escitalopram, clonazepam EM en compañía del esposo, afecto de fondo ansioso, ideas de desesperanza, minusvalia por su enfermedad y su cirugía. ANALISIS Agudización de síntomas, marcado insomnio y pesadillar, sintomatología ansiosa, no ha podido trabajar, en incapacidad. DX Trastorno mixto de ansiedad y depresión
15/09/2016	PSIQUIATRIA	Dra Ana PAtricia Navarro Devia CC 51783372 Desde hace 18 meses incapacitada por dos hernias discales, inicia dolor lumbar desde febrero de 2015 que requiere incapacidad desde entonces, manejo con morfina. Limitación funcional, ánimo triste, llanto fácil, ideas de soledad, minusvalia, desesperanza, frustración, síntomas ansiosos predominio en las mañanas. Alteraciones del patrón de descanso por dolor EM ánimo triste, llanto fácil, tono ansioso, lenguaje eulálico, pensamiento lógico, coherente, sin ideas de muerte, no ideas de suicidio, ideas de desesperanza, minusvalia, orientada, euproséxica, juicio de realidad debilitado, intrsopeccion pobre y prospección incierta Dx Trastorno mixto de ansiedad y depresión PLAN Sertralina
22/01/2020	CLINICA DE DOLOR	Dra Katherine Pmienta RM 1020726532 Antecedente de vejiga hiperrefléxica, trastorno mixto de ansiedad y depresión, laminectomia L4-L5-S1 izquierda, artrodesis 2016; deficit motor posterior con pie caido, hipoestesia L5-S1 izquierdo y dolor persistente, espalda fallida, se trato con neuroestimulador espinal, laminectomia T10-T11 09/2018. Refiere dolor cervical tipo presión y chuzones irradiado a manos y miembros inferiores, parestesias, intensidad variable, se exacerba al estar de pie o decúbito prolongado. MAnejo actual acetaminofén tramadol, tizanidina, ketoprofeno gel EF Ingresa caminando con bastón, no realiza marcha punta talón, dolor a la palpación de región paravertebral cervical, dorsal y lumbar, estrés facetario postivo cervical y lumbar, imbalance lumbopélvico, retracción de isquitibiales, hipoestesia L5-S1, hiporreflexia aquiliana izquierda, paresia de

		MII DX Otro dolor crónico
01/09/2020	UROLOGIA	Dra Silvia Riveros Garcia RM 52701223 Dx Disfunción neuromuscular de la vejiga, buena respuesta a manejo médico, presentó IVU que mejoró con antibioticos.

TITULO I
CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE SAL
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	Común	
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	Común	
M544	LUMBAGO CON CIATICA	Común	
Z981	ESTADO DE ARTRODESIS	Común	
N319	DISFUNCION NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADA	Común	

No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual									CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F.Balthazar ,sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Deficiencia	Resultado Clase final y literal	Resultado % Deficiencia			
1	TRASTORNO DE ANSIEDAD	13.3	2	2						40.00		0.0	56.68
2	DEFICIENCIA DE LA COLUMNA LUMBAR	15.3	3	3	3	2			3B	24.00		0.00	
3	DISFUNCION NEUROGENICA DE LA VEJIGA	12.4	1	1						5.00		0	

CFP:Clase Factor principal CFM: Clase Factor Modulador CFU: Clase Factor único

Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)

Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores: $A + \frac{(100-A) * B}{100}$

A: Deficiencia de mayor valor
B: Deficiencia de menor valor

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA: **% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5** **28.34**

TITULO II
VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

ROL OCUPACIONAL

1	Restricciones del rol laboral	20.00
2	Restricciones autosuficiencia económica	1.00
3	Restricciones en función de la edad cronológica	1.00
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)		22.00

CALIFICACION OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Asigne el valor según el grado de dificultad, ayuda y dependencia

CLASE	VALOR		CLASE	VALOR	
A	0.1	No hay dificultad, no dependencia	D	0.4	Dificultad severa, dependencia severa
B	0.2	Dificultad leve, no dependencia	E	0.5	Dificultad completa, dependencia completa
C	0.3	Dificultad moderada, dependencia moderada			

COD	AREA OCUPACIONAL												
			d110	d115	d140 145	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.4
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
			2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2
d4	Tabla 8	Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
			0.2	0.2	0.2	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.6
d5	Tabla 9	Autocuidado - cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
			4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
			0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.2	0.2	0.9
d6	Tabla 10	Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6601	d6506	
			5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
			0.0	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)													4.0

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa		26.00
Calculo final PCO	Valor final deficiencia ponderado + Suma área motriz + Suma área adaptativa:	26

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de capacidad laboral = TITULO I Valor Final Ponderada + TITULO II Valor Final

VALOR FINAL DE LA PCL / OCUPACIONAL (%): 54.34

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 05/02/2021

Sustentación:

Se establece como fecha de estructuración el 05 de febrero de 2021, cuando es valorado por última vez por psiquiatría y se determina su mayor deficiencia

ORIGEN:			FECHA ACCIDENTE
Accidente	SI	NO	
Laboral			
Común			
Enfermedad	SI	NO	
Laboral			
Común	X		

Esta calificación de pérdida de capacidad laboral es producto de la información suministrada por el usuario y se realiza bajo el entendido que no existe un primer dictamen, no obstante, si se llega a conocer que hay uno que se encuentre en firme por el o los mismos diagnósticos o en trámite ante alguna de las entidades competentes y/o en cualquier instancia, es importante indicar que esta segunda calificación no tendría validez y tampoco sería pasible de controversia ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez ni de demanda ante la Jurisdicción Ordinaria Laboral. La anterior aclaración, por cuanto es nuestro interés prestar el servicio requerido sin llegar a incurrir en la conducta irregular de que trata el artículo 32 del Decreto 1352 de 2013.

TITULO I:

CAPITULO XII

Tabla 12.4 Deficiencia por disfunción neurogénica de la vejiga 5%

CAPITULO XIII

Tabla 13.3 Trastornos de ansiedad 40%

CAPITULO XV

Tabla 15.3 Deficiencia de la columna lumbar 24%

TITULO II:

Rol laboral: 20 cambio de rol laboral con actividades recortadas.

Autosuficiencia Económica: Autosuficiencia reajustada.

Edad: Mayor o igual a 30 años, menor de 40 años.

Esta calificación es expedida por solicitud directa del afiliado al fondo de pensiones Porvenir, por lo tanto su validez será exclusiva para Ente solicitante y para trámites ante otras entidades del Estado, como lo estipula el Decreto 1507 del 2014, Manual Único para Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

ALTO COSTO / CATASTROFICA		CONGENITA O CERCANA AL NACIMIENTO	

CLASIFICACIÓN CONDICION SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD (Marque con una X)					
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)			SI		NO	X
SE REQUIERE CURADOR PARA LA TOMA DE DECISIONES			SI		NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO para realizar actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)			SI	X	NO	
REVISION PENSION: SI	TIPO DE ENFERMEDAD / DEFICIENCIA:CONGENITA	DEGENERATIVA	N/A	PROGRESIVA		N/A

8. GRUPO CALIFICADOR	
LILIANA MONTES CASTAÑEDA FISIOTERAPEUTA LSO Resolución 4919 del 08/05/2012	
ANDREA MARÍA RINCON CARVAJAL Medico Fisiatra E.S.O RM 001782/99	
ANDREA TORRES ROMERO MEDICO LABORAL RM. 73655/2010 - Lic. SO 13653/2015	

Bogota D.C., 20 de Marzo de 2,021

Señor(a):
INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT
cl 29 sur 52 a 84 ao 201
7593381 3212137855
BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)

CPCL - BEN
CC. 52794764
CC 2232
D

Asunto: Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral al Fondo de Pensiones Porvenir S.A.
Ramo : Previsionales
Cédula: **52794764**
Siniestro: **20162719**

Respetado señor (a):

En atención a su solicitud de calificación de pérdida de la capacidad laboral (PCL) a la AFP Porvenir S.A., le informamos que sus patologías han sido calificadas por el grupo interdisciplinario de calificación de pérdida de la capacidad laboral y origen de Seguros de Vida Alfa S.A. según lo establecido en el artículo 52 de la ley 962 de 2005.

Según los parámetros establecidos en decreto 1507 de 2014 (Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional), se le ha determinado **una Pérdida de la Capacidad Laboral de 54.34% de origen: COMÚN y Fecha de Estructuración 5 de Febrero de 2021**.

De acuerdo con lo establecido en el artícuto 38 de la Ley 100 de 1.993, esta PCL le permíte iniciar los trámites ante la AFP Porvenir para acceder a prestación económica correspondiente, previo el cumplimiento de los requisitos legales para acceder a la pensión de invalidez, si a ello hubiere lugar, por lo tanto usted podrá radicar su solicitud pensional a través de la página Internet www.porvenir.com.co o llamando la Línea Servicio al Cliente de porvenir con el fin de solicitar una cita para la radicación de la documentación.
Le informamos que de no encontrarse de acuerdo con la calificación emitida, usted tiene la posibilidad de manifestar a Seguros de Vida Alfa S.A. **su inconformidad dentro de los diez (10) días hábiles** siguientes a partir de la fecha de recibida la notificación, evento en el cual procederemos a remitir su caso a la respectiva Junta Regional de Calificación de Invalidez para obtener una segunda calificación.

Dicha manifestación debe realizarla por escrito dirigida a Seguros de Vida Alfa S.A., en la que debe expresar sobre cuál de los aspectos se interpone el recurso (apela): origen, pérdida de capacidad laboral y/o fecha de estructuración. Remitirlo a la Cra 10 N° 18 - 36 Piso 4 Edificio José María Córdoba en Bogotá o al correo electrónico: inconformidad@segurosalfa.com.co. Es importante tener en cuenta que el recurso (apelación) debe ser firmado por usted e igualmente para mantener comunicación que nos informe: Dirección, celular y/o número telefónico, ciudad y departamento de su residencia. (en el correo electrónico en la parte de asunto favor colocar nombres y apellidos completos).

Una vez usted realice la solicitud a más tardar en 15 día hábiles recibirá por parte de Seguros de Vida Alfa S.A. una comunicación donde informaremos el estado del proceso.

De acuerdo a las patología(s) de base por la cual se genera este concepto y según la historia natural de la enfermedad podrá requerir una nueva revisión de su estado de salud a los tres años (3)

Cordialmente,

Departamento de medicina laboral
Convenio Seguros de Vida Alfa
Seguros alfa S.A y seguros de vida Alfa S.A
Copia

Empleador: HUMAN CAPITAL OUTSORCING CLL 99 # 10 - 19 PISO 3 TEL:6461555 BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)

EPS: COMPENSAR AVENIDA EL DORADO NO. 66 A 48 TERCER PISO VENTANILLA DE MEDICINA LABORAL TEL:4441234
BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)

AFP: PORVENIR S.A. Avenida Calle 26 N 59 - 15 Local 6 y 7 Edificio Avianca TEL:7435333 - ext 14622 BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)
ARL: ARL SURA Cra 65 No. 11 - 50 Centro Comercial Plaza Central Tercer Piso Local 363 TEL:4055900 BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)

INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT - CC 52794764 - SINIESTRO 20162719

547

2
4208014179154200

BOGOTA, 12 de agosto de 2021

Señor(a)
INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT
ingrid.baquero@hotmail.com
4 1/4

Ref. Rad. Porvenir. N.A.
Solicitud por: INVALIDEZ
CC: 52.794.764
Afiliado: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT
T.N. N.A
COR - BEN

Reciba un saludo cordial

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud de pensión de invalidez ha sido **APROBADA**.

A continuación detallamos la información que usted debe conocer y los pasos a seguir:

1. **¿Cuál es el valor de la mesada?** Para el año 2021 el valor de la mesada es de $ 908.526,oo.

   ¿La mesada tiene algún descuento? Sí, se aplica un descuento para el pago de salud[1], que en su caso corresponde a la suma de $ 72.700,oo. El valor neto que recibirá mensualmente será de $835.826,oo.

   Este descuento le permite acceder a los servicios en la Entidad Promotora de Salud (EPS) y se debe aplicar independientemente si usted ya es cotizante a salud como empleado o como beneficiario de algún cotizante, dado que el aporte a salud se hace por la totalidad de los ingresos que usted recibe.

2. **¿Cómo se calculó el valor de la mesada?** Las variables que se tuvieron en cuenta fueron:

Porcentaje de pérdida de capacidad laboral	Semanas Cotizadas	Porcentaje de Liquidación[2]	Promedio del salario mensual sobre el cual cotizó en los últimos 10 años (IBL)
54.34%	772	52.50%	$ 1.370.609,oo

Valor de la mesada = Porcentaje de liquidación x Promedio del salario mensual sobre el cual cotizó en los últimos 10 años (IBL).

1 Ley 2010 de 2019: Para mesadas de un (1) smmlv el descuento de eps será de 8%, para mesadas mayores a 1smmlv y hasta 2 smmlv el descuento de EPS será de 10% y para mesadas superiores a 2 smmlv el descuento será del 12%. Conforme a la misma ley, a partir de 2022 las mesadas equivalentes a un (1) smmlv el descuento de eps pasara al 4%. Para pensionados con residencia en el exterior e inactivos en la base única de afiliados de eps (BDUA - ADRES), podrán optar por ser exonerados del descuento de salud.
2 Cuando el porcentaje de pérdida de capacidad laboral está entre el 50% y el 65,99%, el monto de la pensión se liquidará a partir del 45% del IBL. Por cada 50 semanas adicionales a las primeras 500 semanas de cotización el porcentaje de liquidación se incrementará en un 1.5% adicional hasta llegar al 75% del IBL. Cuando el porcentaje de pérdida de capacidad laboral es igual o superior al 66%, el monto de la pensión se liquidará a partir del 54% del IBL. Por cada 50 semanas adicionales a las primeras 800 semanas de cotización el porcentaje de liquidación se incrementará en un 2% adicional hasta llegar al 75% del IBL.

3. **¿Qué pagos va a recibir a partir de este momento?**

- Un primer pago que corresponderá al valor de $ 5.239.167,oo reconocido desde 5 de Febrero de 2021 fecha en la que perdió su capacidad laboral hasta el mes de julio de 2021, con un descuento por concepto pago de EPS con destino al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) como lo establece la norma[3], este giro se efectuará al medio de pago reportado en la solicitud de beneficio pensional.

- A partir del siguiente mes usted ingresara a la nómina de pensionados y recibirá de manera anticipada su mesada del mes en curso, pago que se realizará máximo el día 10 de cada mes. Este valor se ajustará anualmente de acuerdo con la normatividad vigente[4].

- En el mes de Noviembre de cada año recibirá la mesada adicional (mesada 13).

<u>Próximos pasos que usted debe realizar</u>

1. Cuenta para realizar el pago de la mesada

Si usted tiene una cuenta bancaria y la informó al momento de radicar su solicitud, en esta cuenta le realizaremos el pago de sus mesadas.

Ahora bien en caso de no contar con este medio de pago le invitamos a que realice la apertura de una **cuenta bancaria pensional**, a continuación le informamos algunos de sus beneficios:

- No tiene cuota de manejo, ni costo por apertura.
- No es necesario tener un saldo mínimo en la cuenta.
- Es opcional el manejo de retiros con tarjeta débito o talonario.
- Además, puede hacer retiros en otras redes y disfrutar de servicios alternos al manejo de la cuenta.

Diríjase a cualquiera de las oficinas a nivel nacional del Banco de Bogotá, BBVA o Bancolombia, donde debe informar que el pagador de su pensión será Porvenir S.A. a través del Fondo de Retiro Programado con **NIT 900.394.960-0** anexando:

- Copia de esta comunicación.
- Copia de su documento de identidad ampliado al 150%.

Una vez realizada la apertura de la cuenta pensional comuníquese con la línea gratuita nacional 018000517170 y registre su número de cuenta bancaria o también cuenta con la opción de entregar el respectivo certificado bancario en la Oficina Porvenir más cercana.

2. **Afiliación a la EPS**
Si usted se encuentra afiliado(a) a una EPS, o al Sisben o es Beneficiario en salud deberá:

3. Resolución 2388 de 2016. Cuando el retroactivo de la pensión se reconoce por primera vez, el aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud debe ser enviado al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) con el código MIN001.
4. Artículo 81 de la Ley 100 de 1993.: "…. Se calcula cada año una anualidad en unidades de valor constante, igual al resultado de dividir el saldo de su cuenta de ahorro y bono pensional, por el capital necesario para financiar una unidad de renta vitalicia para el afiliado y sus beneficiarios. La pensión mensual corresponderá a la doceava parte de dicha anualidad. El saldo de la cuenta de ahorro pensional, mientras el afiliado disfruta de una pensión por retiro programado, no podrá ser inferior al capital requerido para financiar al afiliado y sus beneficiarios una renta vitalicia de un salario mínimo legal mensual vigente…."

- Dirigirse a su EPS y actualizar su afiliación en calidad de pensionado, informando que el pagador de su mesada es el **Fondo de Pensiones Porvenir con NIT 800.224.808** y adjuntando copia de esta comunicación.

- Entregar la copia de la actualización de la afiliación en la Oficina Porvenir más cercana.

La actualización o afiliación a la EPS deberá realizarla los primeros cinco (5) días hábiles del próximo mes, solicitando al Asesor de la EPS que la vigencia sea a partir del mes siguiente al ingreso de la nómina como pensionado.

Recuerde que si en un futuro, decide trasladarse de EPS, debe informarnos su traslado de forma oportuna en la Oficina Porvenir más cercana; anexando la constancia de aceptación y aprobación de traslado; lo anterior garantizará la prestación de sus servicios de salud.

3. **Cajas de Compensación:**

Como pensionado tiene la posibilidad de afiliarse[5] a las cajas de compensacion y acceder a los servicios que ofrecen, debera tener en cuenta los siguientes requisitos:

Sin tener que realizar aporte mensual **0%** ✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv. ✓ Has acreditado 25 años o más en el Sistema General de Cajas de Compensación Familiar	Puedes acceder a los servicios básicos: Recreación, Deporte, Cultura, Turismo, Capacitación
Realizando un aporte voluntario de manera mensual del 0,6% ✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv. ✓ Si su mesada pensional es superior a 1.5 smmlv puede realizar el aporte del 0.6% de forma voluntaria.	Puedes acceder a los servicios básicos: Recreación, Deporte, Cultura, Turismo, Capacitación Recreación, Turismo, Capacitación
Realizando un aporte voluntario de manera mensual del 2% ✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv. ✓ Si su mesada pensional es superior a 1.5 smmlv puede realizar el aporte del 2% de forma voluntaria.	Puedes acceder a los servicios básicos: Recreación, Deporte, Cultura, Turismo Capacitación, Otros servicios

5. Afiliación (…) artículo 57 de la ley 21 de 1982, modificado por el artículo 139 del decreto-ley 019 de 2012, establece que es obligación de las Cajas de Compensación Familiar afiliar a todo empleador, trabajador independiente y pensionado que lo solicite. La afiliación de los pensionados en las Cajas de Compensación Familiar está regulada en el artículo 6 de la Ley 71 de 1988, modificado por la ley 1643 de 2013 y reglamentado por el Decreto 867 de 2014, compilado en la sección 2 del Capítulo 3 del Título 7 del Decreto Único Reglamentario de Sector Trabajo (DURTS) 1072 de 2015.

Para afiliarse, acérquese a la Caja de Compensación Familiar de su elección:

- Si desea aportar el 0% adjunte un certificado de semanas cotizadas de la Caja de Compensación donde estuvo afiliado, copia del documento de identidad, copia de esta comunicación y desprendible de pago de la última mesada.
- Si desea aportar el 0,6% o 2%, adjunte copia de su documento de identidad, copia de esta comunicación y desprendible de la última mesada.

¿Qué beneficios tengo por ser Pensionado de Porvenir?

- Periódicamente lo mantendremos actualizado con toda la información que debe conocer como pensionado a través del Boletín al Pensionado.
- Hacer uso de nuestros canales digitales y de autoservicio, lo invitamos a conocer la página de internet www.porvenir.com.co sección pensionados.
- El próximo mes enviaremos la oferta de valor para nuestros nuevos pensionados, con todos los servicios y beneficios de ser pensionado de Porvenir.
- Nuestros canales de servicio estarán a su disposición como la Línea exclusiva de Servicio al Pensionado en Bogotá 3906881 o a nivel nacional sin costo 018000517170, nuestras oficinas a nivel nacional o ingresando a la página web www.porvenir.com.co

Nuestro propósito es estar siempre a su lado, por eso Trabajamos día a día de forma incansable para construir un mejor porvenir para todos[6 7 8]

Si tiene la necesidad de acudir a nuestras oficinas o las sucursales aliadas, tenga presente tomar siempre las medidas de autocuidado[9]

Cordialmente,

LEONARDO REINOSO RENGIFO
Dirección Pensionados y Pagos
LRR/C.S.
C.C. EXP. PI 441801
FTC-H0175

6.No permita que un tramitador le cobre dinero, los trámites en Porvenir no tienen costo. Si tiene denuncias relacionadas con fraudes, cobros o ética de nuestros empleados, denuncie al 7434441 Ext. 77777 en Bogotá o ingresando a www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica.
7.Recuerde su clave de internet es personal e intransferible no la comparta con nadie y cámbiela mínimo 2 veces al año así protegerá sus datos y transacciones, conozca más información en: https://www.porvenir.com.co/web/seguridad/seguridad-en-internet
8.Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la carrera 11A N° 96 - 51 oficina 203 en Bogotá, Teléfono: 6108161, defensoriaporvenir@legalcrc.com quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita
9.**Cir. Ext. 017 de 2020**: Absténgase de acudir a nuestras oficinas y sucursales si presenta algún síntoma asociado al COVID-19; si asiste, cumpla las normas de movilidad y circulación como pico y cédula, use siempre tapabocas, manteniendo el distanciamiento físico y lavando permanentemente sus manos.

CUADRO DE DAÑOS Y PERJUCIOS DE LA SRA INGRID JOHANNA BAQUERO

AÑOS	PENSION DE INVALIDEZ	NUMERO MESADAS	FECHA PENSION	SALARIO DEVENGADO	DIFERENCIA	TOTAL DIFERECIA
2021	$ 908,526	11	20 Marzo de 2021	$ 2,000,000	$ 1,091,474	$ 12,006,214
2022	$ 1,000,000	13		$ 2,112,400	$ 1,112,400	$ 14,461,200
2023	$ 1,160,000	13		$ 2,389,547	$ 1,229,547	$ 15,984,109
2024	$ 1,300,000	13		$ 2,611,297	$ 1,311,297	$ 17,046,859
2025	$ 1,430,000	13		$ 2,853,625	$ 1,423,625	$ 18,507,127
2026	$ 1,558,700	13		$ 3,118,442	$ 1,559,742	$ 20,276,641
2027	$ 1,698,983	13		$ 3,407,833	$ 1,708,850	$ 22,215,050
2028	$ 1,851,891	13		$ 3,724,080	$ 1,872,188	$ 24,338,449
2029	$ 2,018,562	13		$ 4,069,674	$ 2,051,113	$ 26,664,466
2030	$ 2,200,232	13		$ 4,447,340	$ 2,247,108	$ 29,212,404
2031	$ 2,398,253	13		$ 4,860,053	$ 2,461,800	$ 32,003,404
2032	$ 2,614,096	13		$ 5,311,066	$ 2,696,970	$ 35,060,616
2033	$ 2,849,365	13		$ 5,803,933	$ 2,954,569	$ 38,409,394
2034	$ 3,105,807	13		$ 6,342,538	$ 3,236,731	$ 42,077,503
2035	$ 3,385,330	13		$ 6,931,126	$ 3,545,796	$ 46,095,347
2036	$ 3,690,010	13		$ 7,574,334	$ 3,884,325	$ 50,496,221
2037	$ 4,022,111	13		$ 8,277,233	$ 4,255,122	$ 55,316,587
2038	$ 4,384,101	7		$ 9,045,360	$ 4,661,259	$ 32,628,815
						$ 532,800,406.30

1 MONTO DE MESADA SALARIO MINIMO AUMENTADO A PARTIR DEL 2023 EN EL 10% APROXIMADAMENTE

2 SALARIO PROMEDIO DEVENGADO DESDE EL AÑO 2021 FECHA EN QUE ADQUIRIO LA PENSION DE INVALIDEZ AUMENTADO EN EL ULTIMO IPC DEL 9.28% SEGÚN DANE

3 DIFERENCIA SE MULTIPLICA POR EL NUMERO DE MESADAS PENSIONALES

4 MONTO PERJUCIO CAUSADO HASTA LA FECHA DE CUMPLIMIENTO DE EDAD AÑO 2038 $ 532.800.406

Paciente: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

Identificación: CC 52794764

compensar | salud

2019-11-27

CERTIFICACIÓN

Bogotá 27 DE NOVIEMBRE DE 2019

A quién interese:

Certifico que INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT identificado con CC. 52794764 presenta discapacidad PERMANENTE dada por diagnóstico médico de: RADICULOPATIA CRONICA S2 S3 IZQ CON ALTERACION DE LA MARCHA *Tipo de discapacidad: Discapacidad física
*Deficiencia permanente: Sistema Nervioso periférico y osteomuscular *Limitación permanente en la actividad motora
* Restricción en participación: Alteración en la independencia funcional para la movilidad
Se expide a solicitud del paciente a los 27 DE NOVIEMBRE DE 2019

DRA MARTHA CORTES PEÑUELA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
RM 51793343
IPS CARLOS RANGEL

Dra . Martha Cortés Peñuela
Médico Fisiatra
RM 51.793.343

Av. Calle 19 No. 7-48 piso 10 Bogotá-Colombia Tel.- 3415805 Fax: 2814736
www.camaracolombianadelaconciliacion.com e-mail: secretaria@camaracolombianadelaconciliacion.com

CONSTANCIA DE NO ACUERDO No. C08891

La suscrita Abogada Conciliadora SANDRA MILENA HERRERA OSORIO, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.479.601 de Bogotá y Portadora de la T. P. No. 159.054 del C. S. de la J conciliadora inscrita en el Ministerio de Justicia y del Derecho con el No. 52.479.601 y con código interno No. 11450201.

DEJA CONSTANCIA QUE:

1. Que por solicitud presentada el 8 de Febrero de 2024 por **DANIELA VALENTINA APONTE SUÁREZ**, mayor de edad y domiciliada en Bogotá D.C., identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.014.298.198 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 356.062 del C.S.J actuando en calidad de apoderada especial de **INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT**, para citar a audiencia al Dr. Mauricio Toscano, Clínica Marly, COMPENSAR EPS .

2. El Centro de Conciliación atendiendo la petición, envió notificación electrónica a las partes citadas, como a la parte convocante, fijando como fecha para llevar a cabo la Audiencia virtual de Conciliación el día ocho (8) de Marzo de 2024, a la hora de las nueve de la mañana (9:00 A.M).

3. En la fecha y hora señalada se presentó la CONVOCANTE, con su apoderada y los CONVOCADOS Clínica Marly y el Dr. MAURICIO TOSCANO; por considerar necesaria la presencia de COMPENSAR EPS, se solicita la suspensión.

4. Revisado el correo del centro de conciliación, se evidencia que COMPENSAR EPS, había remitió solicitud de aplazamiento previo a la audiencia, lo que se entiende como justificación de la inasistencia.

5. Se señala el día 22 de Marzo de 2024 a las 9:00 a.m. para dar continuidad a la diligencia y se notifica a las partes.

6. La Audiencia de Conciliación tenía como objeto las pretensiones planteadas en la solicitud de fecha 24 de Enero de 2024 de la cual anexamos copia y hace parte integral de la presente constancia.

7.- Los CONVOCADOS hacen la exposición de sus argumentos en forma individual, evidenciándose que no existen fórmulas de acercamiento que permitan llegar a acuerdo entre las partes.

Por lo anteriormente expuesto, la conciliadora, procede a expedir constancia de **IMPOSIBILIDAD DE ACUERDO**, conforme a lo estipulado en la Ley 640 de 2001, Art. 2 Num. 1o.

Para constancia se firma en Guateque (Boyacá).

5-1-4914

SANDRA MILENA HERRERA OSORIO
C.C. 52.479.601 de Bogotá
T.P. 159.054 del C.S.J.
Código: 11450201

CONTROL DE REGISTRO INTERNO ACTAS Y CONSTANCIAS	
CAMARA COLOMBIANA DE LA CONCILIACION	
CODIGO CENTRO 1145	
CÓDIGO CONCILIADOR	11450201
NÚMERO INTERNO REGISTRO	C08891
FECHA DE REGISTRO	22-03-2024
Adriana Rojas Barrera	
DIRECTORA CENTRO	

CAMARA COLOMBIANA
DE LA CONCILIACIÓN

El presente documento es copia autientica y las firmas en el impuestas tienen la plena validez de un documento electrónico de conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la ley 527 de 1999

ZapSign By Truora **Informe de Firmas**

Fechas y horas en UTC-0500 (America/Bogota)
Ultima actualización en Marzo 23, 2024, 07:59

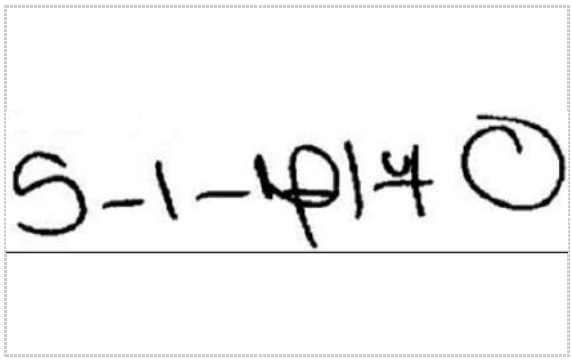
C08891 NO ACUERDO INGRID JOHANNA BAQUERO.pdf

Número del Documento 366a6e8a-3bd4-4e6d-bea4-b6e7cba913c9

Firmas

SANDRA HERRERA
Firmado

Puntos de autenticación:
Firma en pantalla
IP: 191.156.151.98 / Geolocalización: 5.005257, -73.471495
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) SamsungBrowser/24.0 Chrome/117.0.0.0 Mobile Safari/537.36
Fecha y hora: Marzo 22, 2024, 17:57:45
E-mail: sandra_herros@hotmail.com
ZapSign Token: 8534c41e-****-****-****-ff913b7b78f5



Firma de SANDRA HERRERA

REGISTRO CENTRO
Firmado

Puntos de autenticación:
Firma en pantalla
IP: 190.24.91.78
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/122.0.0.0 Safari/537.36
Fecha y hora: Marzo 23, 2024, 07:59:24
E-mail: secretaria@camaracolombianadelaconciliacion.com
ZapSign Token: 19be06df-****-****-****-a545f4a76f10

Firma de REGISTRO CENTRO

Hash del documento original (SHA256):
f797e37a9eda4c695070eb8430d62b719acf81fc1f9efe1c81149a865e0f6f34

Comprobador de autenticidad:
https://app.zapsign.co/verificar/autenticidade?doc=366a6e8a-3bd4-4e6d-bea4-b6e7cba913c9

Integridad del documento certificada digitalmente por ZapSign:
https://app.zapsign.co/verificar/autenticidade