

HISTORIA CLÍNICA

LILIANA MÉDINA



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICODE RECLAMACION DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PRESTADOS A PERSONAS JURIDICAS Y FURIPS

Fecha Radicaci [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

No. Radicacion [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

No. Radicación Ante [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

(Respuesta a glosas, marcar X en (RG) [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

RG. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Nro Factura / Cuenta de Cobro [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Soci FRACATURAS Y FRACATURAS S.A.S
 Código Habilitación 660010002501 Nit 800146679-1
 Dirección Cra. 12 Bis No. 9 - 22
 Departamento Risalda Cod. 66 Teléfono 3252346
 Municipio PEREIRA Cod. 001

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er. Apellido MEDINA 2do. Apellido [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 1er. Nombre LILIANA 2do. Nombre [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Tipo de Document ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS ☐ CD ☐ NV ☐ SC ☐ MS Sexo ☒ F ☐ M No. Documento 66818637
 Fecha de Nacimie 9/12/1969
 Dirección de Reside CRA 6 #28-57 CESAR CONTO
 Departamento CHOCO Cod. 27 Teléfono [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Municipio QUIBDO Cod. 001 3218409229-3113735993
 Condición del Accid ☐ Conductor ☐ Peatón ☒ Ocupante ☐ Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento :
 Accidente de Tránsito ☒
 Naturales : Sismo ☐ Maremoto ☐ Erupciones Volcanicas ☐ Huracán ☐
 Inundaciones ☐ Avalancha ☐ Deslizamiento de Tierra ☐ Incendio Natural ☐
 Terroristas : Explosión ☐ Masacre ☐ Mina Antipersonal ☐ Combate ☐
 Incendio ☐ Ataques a Municipios ☐
 Otros ☐ Cual ? [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Dirección de la Ocurrencia VIA PUBLICA VIA CERTEGUI - CHOCO
 Fecha Evento / Accidente 17/06/2022 Hora 16:45
 Departamento CHOCO Cod. 27
 Municipio QUIBDO Cod. 001 Zona ☐ U ☒ R

Descripción Breve del Evento Catastrofico o Accidente de Transito

Enuncie las principales características del evento / Accidente :

OCUPANTE DE VEHICULO DE PLACAS PFF614 QUIEN REFIERE SUFRE DIVERSOS TRAUMAS EN SU CUERPO AL MOMENTO QUE IBAN TRANSITANDO Y SON COLISIONADOS POR UNA TRACTOMULA QUE LES INVADE EL CARRIL.

IV. DATOS DEL VEHICULO DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento : Asegurado ☒ No Asegurado ☐ Vehiculo Fantasma ☐ Poliza Falsa ☐ Vehiculo en Fuga ☐
 Marca CHVROLET Placa: PFF614
 Tipo de Servicio : Particular ☒ Publico ☐ Oficial ☐ Vehiculo de Emergencia ☐ Vehiculo de Servicio Diplomático o Consular ☐
 Vehiculo de Transporte Masivo ☐ Vehiculo Escolar ☐
 Nombre del la Aseguradora SURAMERICANA
 No. de la Poliza AT1318 27608614 Intervención de la Autoridad Si ☐ No ☒
 Vigencia Desde 13/11/2021 Hasta 12/11/2022 Cobro Excedente Poliza Si ☐ No ☒

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er. Apellido o Razón Social DURAN 2do. Apellido GARCIA
 1er. Nombre CESAR 2do. Nombre AUGUSTO
 Tipo de Documento ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ NIT ☐ TI ☐ RC No. Documento 2474164
 Dirección Residencia PENDIENTE
 Departamento CHOCO Cod. 27 Teléfono 3113383767
 Municipio QUIBDO Cod. 001



REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
**FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
 SERVICIOS PRESTADO VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
 PRESTADOS A PERSONAS JURIDICAS Y FURIPS**

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

DURAN		GARCIA	
1er. Apellido		2do. Apellido	
CESAR		AUGUSTO	
1er. Nombre		2do. Nombre	
<input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> MS		No. Documento 2474164	
Dirección Residencia CALLE 8VA NUMERO 7-12 ANSERMANUEVO			
Departamento VALLE DEL CAUCA		Cod. 76	Teléfono 3113383767
Municipio Residencia ANSERMANUEVO		Cod. 041	

VII. DATOS DE REMISION

Tipo Referencia	Remisión <input type="checkbox"/>	Orden de Servicio <input type="checkbox"/>
Fecha de Remisión	Hora de Remisión	
Prestador que Remite	Codigo de Inscripción	
Profesional que Remite	Cargo	
Fecha de Aceptación	Hora de Aceptación	
Prestador que Recibe	Codigo de Inscripción	
Profesional que Recibe	Cargo	

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTMA

Diligenciar unicamente par el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transporte Primario)

Datos de Vehículo	Placa No.
Hasta	
Transporto la Víctima desde	
Tipo de Transporte	Ambulancia Básica <input type="checkbox"/> Ambulancia Medicada <input type="checkbox"/> Lugar donde recoge la Víctima <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zona U R

IX. CERTIFICADO DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso	18/06/2022 a las 00:06	Fecha de Egreso	
Código Diagnóstico principal de Ingreso		Código Diagnóstico principal de Egreso	
Otro Código Diagnóstico de Ingreso		Otro Código Diagnóstico principal de Egreso	
Otro Código Diagnóstico de Ingreso		Otro Código Diagnóstico principal de Egreso	

DATOS DEL MEDICO O PROFESIONAL DE LA SALUD TRATANTE

BONILLA		AFRICANO	
1er. Apellido		2do. Apellido	
JAVIER		HERNANDO	
2do. Nombre		1er. Nombre	
<input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA		Tipo de Documento 74184389	
Tipo de Documento		Numero de Registro Medio 8523705	

X. AMPAROS QUE RECLAMA

Marque con una " X " la casilla correspondiente al beneficio reclamado

	Marque	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GATOS MEDICO QUIRURGICOS	<input type="checkbox"/>		
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	<input type="checkbox"/>		
El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos y materiales, dentro del anexo técnico 2.			

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

ANA MARIA ESCOBAR RODRIGUEZ
NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S.
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679 - 1
CARRERA 12BIS No. 9 - 22 Tel. 349 7077 Pereira

HISTORIA CLINICA

CC **66818637** MEDINA LILIANA E.P. SEGUROS GENERALES SURAMERI
Fecha Nacimiento 9/12/1969 EDAD 52 A Sexo F H.C. 66818637 Fecha Consult 18/06/2022 12:09:36 a. m
No Autorizacion: No Poliza 27608614 Orige **PROCED. AMBULATORIOS**
Direccion QUIBDO CRA 6 #28-57 CESAR CONTO Zona U Telefono I: 3218409229-311

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS A ESTE SERVICIO PARA VALORACION POR ORTOPEDIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE OCUPANTE DE AUTOMOVIL QUE REFIERE QUE PIERDEN EL CONTROL AL SER CHOCADOS POR UNA TRACTOMULA QUE LES INVADIE EL CARRIL OCASIONADOLE TRAUMA EN ANTEBRAZO DERECHO Y CADERA IZQUIERDA.

Revision Sistemas -

ANTECEDENTES

Familiares Ninguno
Patologicos Ninguno
Quirurgicos Ninguno
Toxicoalergicos Ninguno
Ginecoobstetrico **G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM**
Medicamentos Ninguno

EXAMEN FISICO

TA 135/84 MgHg FC 74 Min FR 18 Min T° 36 °C

BEG, ESTABLE, ANTE EL DOLOR, EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE ANTEBRAZO DERECHO Y CADERA IZQUIERDA SE ORDENA RADIOGRAFIAS AP Y LATERAL DE ANTEBRAZO DERECHO Y CADERA IZQUIERDA

Aspecto General Bueno Conciente Orientado Hidratado Discapacidad Ninguna

Piel NORMAL

Cabeza y ORL NORMAL

Cuello NORMAL

Torax NORMAL

Cardio Pulmonar NORMAL

Abdomen NORMAL

Genito Urinario NORMAL

Osteomuscular NORMAL

Extremidades ANTEBRAZO DERECHO: CUBITO CON EDEMA, DEFORMIDAD DISTAL, CREPITACIÓN, HEMATOMA, DOLOR A LA PALPACIÓN Y LIMITACIÓN FUNCIONAL CADERA IZQUIERDA: CON DOLOR A LA PALPACION LATERAL,, PUNTO GATILLO +, HEMATOMA ANTERIOR, LIMITACION FUNCIONAL

Neurologico SIN DEFICIT

Ayudas RX DE ANTEBRAZO DERECHO: CUBITO CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE TERCIO DISTAL CON TRAZO ESPIROIDEO LARGO ,ANGULADA Y DESPLAZADA
Diagnosticas RX DE CADERA IZQUIERDA: NO SE EVIDENCIAN LESIONES OSEAS, SE EVIDENCIA GRAN EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS PERIARTICULARES

Diagnosticos

Dx S522 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO

Dx1 S700 CONTUSION DE LA CADERA

Dx2

Dx3

Dx4

Conducta

SE ADMINISTRA PARA EL DOLOR UNA AMPOLLA DE DICLOFENACO *75 MG VIA IM CON JERINGA DE 5CC, SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE YESOS PREVIO FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICACIÓN Y SE PROCEDE A REALIZAR TRATAMIENTO TEMPORAL DE LA FRACTURA DE CUBITO DERECHO INMOVILIZACION CON FERULA DE YESOS MAS CABESTRILLO, PTE CON CRITERIOS DE MANEJO QUIRÚRGICO POR FRACTURA DE CUBITO DERECHO , SE EXPLICA AL PACIENTE QUE LAS LESIONES QUE PRESENTA SON DE MANEJO QUIRURGICO, SE



FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S.
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679 - 1
CARRERA 12BIS No. 9 - 22 Tel. 349 7077 Pereira

HISTORIA CLINICA

CC **66818637** **MEDINA LILIANA** E.P. SEGUROS GENERALES SURAMERI
Fecha Nacimiento 9/12/1969 EDAD 52 A Sexo F H.C. 66818637 Fecha Consult 18/06/2022 12:09:36 a. m
No Autorizacion: No Poliza 27608614 Orige **PROCED. AMBULATORIOS**
Direccion QUIBDO CRA 6 #28-57 CESAR CONTO Zona U Telefono I: 3218409229-311

EXPLICAN PROCEDIMIENTOS, RIESGOS Y COMPLICACIONES, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR, ANTE LA DECLARACIÓN DE PANDEMIA POR SARS – COV – 2 (COVID 19), SE ATIENDE AL PACIENTE CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y SE EXPLICA SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO SECUNDARIO A LA FRACTURA DE CUBITO DERECHO CON CRITERIOS DE MANEJO QUIRÚRGICO INMEDIATO SIN POSIBILIDAD DE TRATAMIENTO ORTOPÉDICO O TARDAR TRATAMIENTO QUIRÚRGICO POR SUS COMPLICACIONES POSTERIORES, EL CUAL SE REALIZARA CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PROTECCIÓN TANTO PARA EL PACIENTE Y PARA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD QUE VAN A ESTAR DESDE EL INGRESO A LA CLÍNICA HASTA SU EGRESO DE LA MISMA, PERO EXPLICÁNDOLE DE FORMA CLARA EL RIESGO DE INFECCIÓN POR SARS – COV – 2 (COVID 19), CON SUS POSTERIORES RIESGOS, COMPLICACIONES Y SECUELAS, INCLUSO HASTA LA MUERTE, PACIENTE QUIEN ENTIENDE CLARAMENTE Y ACEPTA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PLAN

AUTORIZAR OSTEOSINTESIS DE CUBITO DERECHO (SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS), SOLICITO VALORACIÓN PRE ANESTÉSICA. SS. LABORATORIOS PRE QUIRÚRGICOS. HEMOGRAMA PT – PTT, SS. ELECTROCARDIOGRAMA

Observ. Adicionales CERTIFICO QUE POR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE Y POR LOS HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO LAS LESIONES FÍSICAS QUE PRESENTA EL PACIENTE SON PRODUCTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Medicamentos NAPROXENO - 500 MG - TABLETA - Cantidad 10 - TOMAR 1TAB CADA 12 HORAS - - Cantidad - - -
Cantidad - - - Cantidad - - -

Nota Aclaratoria :

X

Firma Paciente

Firmado Electronicamente

Medico JAVIER H. BONILLA AFRICANO

Especialidad: Ortopedia y Traumatologia

Cédula : 74184389

Registro Medico 8523705

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S *** PEREIRA *** NIT : 800146679-1

Cra. 12 Bis No. 9 - 22 Tel 349 7070


Fracturas y Fracturas
 CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

INFORME QUIRURGICO

Cédu **66818637****MEDINA LILIANA**

Fecha Nacimiento 9/12/1969

EDAD 52 A Sexo F

H.C. 66818637

Fecha Cirugia 18/06/2022 3:25:01 p.

Direccion QUIBDO

CRA 6 #28-57 CESAR CONTO

Zona U

Entidad SEGUROS GENERALES SUR

PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN LA CIRUGIA

CIRUJANO JAVIER H. BONILLA AFRICANO
 ANESTESIOLOGO JUAN CARLOS TORRENTE FERNANDEZ
 AYUDANTE DIEGO ANDRES VIDAL GARCIA
 INSTRUMENTADOR EDISON ANDRES JARAMILLO GALLEG

DIAGNOSTICOS

Dx 1 S522 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO
 Dx 2
 Dx 3
 Dx 4
 Dx 5

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CODIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VIA PROCEDIIMIENTO
13271	OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO	---

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S *** PEREIRA *** NIT : 800146679-1

Cra. 12 Bis No. 9 - 22 Tel 349 7070

**INFORME QUIRURGICO**

Cédu 66818637	MEDINA LILIANA		
Fecha Nacimiento 9/12/1969	EDAD 52 A Sexo F	H.C. 66818637	Fecha Cirugia 18/06/2022 3:25:01 p.
Direccion QUIBDO	CRA 6 #28-57 CESAR CONTO	Zona U	Entidad SEGUROS GENERALES SUR

ANESTESIA	BLOQUEO		
PAATOLOGIA	NO		
HORA INICIO	2:00:00 p. m.	HORA TERMINACION	2:55:00 p. m.
SANGRADO	NO	SANGRADO EN MILILITROS	NO
TORNIQUETE	NO		

DESCRIPCION QUIRURGICA

PROCEDIMIENTOS: 1. OSTEOSINTESIS DE CUBITO DERECHO

HALLAZGOS: FRACTURA DE TERCIO DISTAL DEL CUBITO DERECHO CON TRAZO ESPIROIDEO LARGO, ANGULADA Y DESPLAZADA. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO Y BAJO ANESTESIA CON BLOQUEO SUPRACLAVICULAR. ZQUIERDO MAS SEDACION, SE REALIZA INCISION DE 4 CM EN REGION DISTAL DE ANTEBRAZO DERECHO, DISECCION HASTA PLANO DUSEO DE CUBITO DERECHO, SE ENCUENTRA FRACTURA DE CUBITO DESPLAZADA Y CABALGADA, CON MANIOBRAS DE TRACCION E INSTRUMENTAL QUIRURGICO, SE REALIZA REDUCCION DE FRACTURA DE CUBITO DERECHO Y SE REALIZA OSTEOSINTESIS DE CUBITO CON COLOCACION DE PLACA VA-LCP 3.5 ANATOMICA PARA CUBITO DE 16 ORIFICIOS QUE SE FIJA CON 9 TORNILLOS DE BLOQUEO STAR DRIVE 10MM(5)-11MM-13MM-14MM-15MM. CON LA AYUDA DEL INTENSIFICADOR DE IMÁGENES SE VERIFICA ADECUADA REDUCCION Y POSICION DE LA PLACA Y LOS TORNILLOS Y ESTABILIDAD, REVISION DE HEMOSTASIA Y PERFUSION DISTAL, CIERRE POR PLANOS CON VICRYL, PIEL CON PROLENE. COLOCACION DE GASAS ESTERILES, VENDAJE DE ALGODÓN Y ELASTICO. PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO, NO COMPLICACIONES.

COMPLICACIONES

NINGUNA

CONDUCTA

SALIDA, ANALGESIA, ANTIBIOTICO, RX DE CONTROL, CITA DE CONTROL
 SE FORMULA ZALDIAR PARA MANEJO DEL DOLOR DEL PACIENTE
 SE FORMULA NAPROXENO COMO ANTIINFLAMATORIO
 SE FORMULA CEFALOXINA PARA MANEJO PROFILACTICO

CONTROL 14 DIAS

NOTA
 ACLARATORIA

x

Firma Medico

Cedula Medico: 74184389

Especialidad: Ortopedia y Traumatologia

Registro Medico : 8523705

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S *** PEREIRA *** NIT : 800146679-1

Cra. 12 Bis No. 9 - 22 Tel 349 7070

**INFORME QUIRURGICO**

Cédu	66818637	MEDINA LILIANA			
Fecha Nacimiento	9/12/1969	EDAD 52 A Sexo F	H.C. 66818637	Fecha Cirugia	18/06/2022 3:25:01 p.
Direccion	QUIBDO	CRA 6 #28-57 CESAR CONTO	Zona U	Entidad	SEGUROS GENERALES SUR

CONTROL POS-OPERATORIO



CC	66818637	MEDINA LILIANA	Edad	52 A	Sexo	F
E.P.	SEGUROS GENERALES SURAME	H-Clinica	66818637	Fecha Consulta	18/06/2022 03:25:01 p.m	
Dx	S522		EXAMEN / PROCEDIMIENTO			

CITA DE CONTROL EN 14 DIAS DR BONILLA, NO MOJAR NI RETIRAR FERULA, NO CARGAR OBJETOS PESAOSDS, NO REALIZAR ACTIVIDAD DEPORTIVA, MOVER DEDOS

RX DE MUÑECA DERECHA

Liliana Medina

Firma Paciente

x

Javier H. Bonilla Africano

Firma Medico

Firma Medico JAVIER H. BONILLA AFRICANO

Reg. Medico . 8523705

FORMULA MEDICA



CC 66818637

MEDINA LILIANA

Edad 52 A Sexo F

E.P. SEGUROS GENERALES SURAMERICAN

H-Clinica 66818637

Dx S522

Fecha Consulta 18/06/2022 03:25:01 p.m.

MEDICAMENTOS

Medicamento	Forma Farmaceutica .	Cant.
<u>CEFALEXINA 500 MG - 500MG - TABLETA</u>		<u>24</u>
Dosis .	Via Administración .	Tiempo Tratamiento .
TOMAR UNA CADA 6 HORAS	ORAL	5 DIAS
<u>ZALDIAR - 325 / 37,5 MG - TABLETA</u>		<u>10</u>
Dosis .	Via Administración .	Tiempo Tratamiento .
TOMAR UNA CADA 12 HORAS	ORAL	5 DIAS
<u>NAPROXENO - 500 MG - TABLETA</u>		<u>10</u>
Dosis .	Via Administración .	Tiempo Tratamiento .
TOMAR UNA CADA 12 HORAS	ORAL	5 DIASO
Dosis .	Via Administración .	Tiempo Tratamiento .
Dosis .	Via Administración .	Tiempo Tratamiento .

x Liliana Medina
Firma Paciente

Diego Vidal

x

Firma Medico

Nombre Medico DIEGO ANDRES VIDAL GARCIA

Regist. Medico 1088321901

Despues de emitida esta formula, el plazo maximo para entrega de los medicamentos es de 24 horas. Solo aplica para entidades de SOAT

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S *** PEREIRA *** NIT : 800146679-1

Cra. 12 Bis No. 9 - 22 Tel 349 7070

CONTROL POS-OPERATORIO

CC 66818637

MEDINA LILIANA

Edad 52 A Sexo F

E.P. SEGUROS GENERALES SURAME

H-Clinica 66818637

Fecha Consulta 18/06/2022 03:25:01 p.m

Dx S522

EXAMEN / PROCEDIMIENTO

CITA DE CONTROL EN 14 DIAS DR BONILLA, NO MOJAR NI RETIRAR FERULA, NO CARGAR OBJETOS PESAOS, NO REALIZAR ACTIVIDAD DEPORTIVA, MOVER DEDOS

RX DE MUÑECA DERECHAx Liliana Medina

Firma Paciente

x

Firma Medico

Firma Medico JAVIER H. BONILLA AFRICANO

Reg. Medico . 8523705

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S *** PEREIRA

Cra. 12 Bis No. 9 - 22 Telefono 349 7070

Comprobante de Cita

No. Cita : 1472448350

FECHA : **viernes, 24 de junio** HORA : **12:20**

Atendido Por : CURACIONES

Consultorio No

IDENTIFICACION : 66818637 MEDINA LILIANA

Telefono

NOTA :

Señor(a) Usuario(a) si no puede asistir en esta fecha, favor avisar mínimo con 24 horas de anticipación.
y así reprogramar su cita.

RECUERDE PRESENTARSE 15:00 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE SU CITA.Cita programada por CLEMENCIA VALENCIA CHICAFecha 18/06/2022 16:32:03

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S *** PEREIRA

Cra. 12 Bis No. 9 - 22 Telefono 349 / 070

Comprobante de Cita

No. Cita : 1472450495

FECHA : **martes, 28 de junio** HORA : **14:50**

Atendido Por : JAVIER H. BONILLA AFRICANO

Consultorio No

IDENTIFICACION : 66818637 MEDINA LILIANA

Telefono

NOTA :


Señor(a) Usuario(a) si no puede asistir en esta fecha, favor avisar mínimo con 24 horas de anticipación y así reprogramar su cita.


RECUERDE PRESENTARSE 15:00 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE SU CITA.

Cita programada por ANGELICA MARIA DIAZ PALACIOS

Fecha

18/06/2022 08:07:44

 Fracturas y Fracturas <small>CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA</small>		CITA MEDICA		CÓDIGO:	TM-RG-018
				FECHA DE APROBACIÓN:	9/03/2022
VERSIÓN 5					
DIA	Miercoles				
FECHA	29-06-2022				
HORA	(7:am) 3: pm				
ORTOPEDISTA	DR. Coracondes				
Presentarse 20 minutos antes de su cita - ingreso de acompañantes RESTRINGIDO, solo en casos excepcionales.					
Si por algun motivo no puede asistir a su cita debe cancelarla con 48 Horas de anticipación al teléfono: PBX: 3497070 https://www.fracturasyfracturas.com.co					

 Fracturas y Fracturas <small>CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA</small>		CITA MEDICA		CÓDIGO:	TM-RG-018
				FECHA DE APROBACIÓN:	9/03/2022
VERSIÓN 5					
DIA	JUEVES				
FECHA	30 JUNIO 2022				
HORA	07:30 AM				
ORTOPEDISTA	DR. BONILLA 2DO PISO				
Presentarse 20 minutos antes de su cita - ingreso de acompañantes RESTRINGIDO, solo en casos excepcionales.					
Si por algun motivo no puede asistir a su cita debe cancelarla con 48 Horas de anticipación al teléfono: PBX: 3497070 https://www.fracturasyfracturas.com.co					



FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S.
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679 - 1
CARRERA 12BIS No. 9 - 22 Tel. 349 7077 Pereira

HISTORIA CLINICA

CC **66818637** **MEDINA LILIANA** E.P. SEGUROS GENERALES SURAMERI
Fecha Nacimiento 9/12/1969 EDAD 52 A Sexo F H.C. 66818637 Fecha Consult 30/06/2022 7:14:20 a. m.
No Autorizacion: No Poliza Orige **CONSULTA ESPECIALIZADA**
Direccion QUIBDO CRA 6 #28-57 CESAR CONTO Zona U Telefono I: 3218409229-311

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ASISTE A CONTROL CON ANTECEDENTE HACE 2 SEMANAS DE RAFI POR FX DE CUBITO, REFIERE ESTAR CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL

Revision Sistemas NIEGA

ANTECEDENTES

Familiares Ninguno
Patologicos Ninguno
Quirurgicos Ninguno
Toxicoalergicos Ninguno
Ginecoobstetrico **G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM**
Medicamentos Ninguno

EXAMEN FISICO TA , MgHg FC , Min FR , Min T° 36 °C
BEG, ESTABLE

Aspecto General Bueno Conciente Orientado Hidratado Discapacidad Ninguna
Piel NORMAL
Cabeza y ORL NORMAL
Cuello NORMAL
Torax NORMAL
Cardio Pulmonar NORMAL
Abdomen NORMAL
Genito Urinario NORMAL
Osteomuscular NORMAL
Extremidades ANTEBRAZO DERECHO CON HERIDA EN PERFECTO ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION, DOLOR A LA PALPACION Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS
Neurologico SIN DEFICIT
Ayudas RX ANTEBRAZO: CON REDUCCION ADECUADA Y MATERIAL EN POSICION
Diagnosticas

Diagnosticos

Dx S522 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO
Dx1 S700 CONTUSION DE LA CADERA
Dx2
Dx3
Dx4

Conducta SE ORDENA TERAPIA FISICA FISICA NUMERO 20 EN ANTEBRAZO DERECHO, CONTROL EN 1 MES

Observ. Adicionales

Medicamentos



FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S.
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679 - 1
CARRERA 12BIS No. 9 - 22 Tel. 349 7077 Pereira

HISTORIA CLINICA

CC	66818637	MEDINA LILIANA	E.P.	SEGUROS GENERALES SURAMERI
Fecha Nacimiento	9/12/1969	EDAD 52 A Sexo F	H.C.	66818637
No Autorizacion:		No Poliza	Fecha Consult	30/06/2022 7:14:20 a. m.
Direccion	QUIBDO	CRA 6 #28-57 CESAR CONTO	Orige	CONSULTA ESPECIALIZADA
		Zona U	Telefono I:	3218409229-311

Nota Aclaratoria :

X

Firma Paciente

Firmado Electronicamente

Medico JAVIER H. BONILLA AFRICANO

Especialidad: Ortopedia y Traumatologia

Cédula : 74184389

Registro Medico 8523705

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS

CC **66818637** **MEDINA LILIANA**

Edad 52 A Sexo F

E.P.S SEGUROS GENERALES SURAME

H-Clinica 66818637

Fecha Consulta 30/06/2022 7:14:20 a. m

Dx S522

EXAMEN / PROCEDIMIENTO

SE ORDENA TERAPIA FISICA FISICA NUMERO 20 EN ANTEBRAZO DERECHO.
CONTROL EN 1 MES



Firma Paciente



Firmado Electronicamente

Medico

JAVIER H. BONILLA AFRICANO

Cédula :

74184389

Registro Medico

8523705



FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S.
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679 - 1
CARRERA 12BIS No. 9 - 22 Tel. 349 7077 Pereira

HISTORIA CLINICA

CC **66818637** **MEDINA LILIANA** E.P. SEGUROS GENERALES SURAMERI
Fecha Nacimiento 9/12/1969 EDAD 52 A Sexo F H.C. 66818637 Fecha Consult 16/08/2022 2:33:27 p. m.
No Autorizacion: No Poliza 27608614 Orige **CONSULTA ESPECIALIZADA**
Direccion QUIBDO CRA 6 #28-57 CESAR CONTO Zona U Telefono I: 3218409229-311

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ASISTE A CONTROL CON ANTECEDENTE HACE 2 MESES DE RAFI POR FX DE CUBITO, REFIERE ESTAR CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL

Revision Sistemas NIEGA

ANTECEDENTES

Familiares Ninguno

Patologicos Ninguno

Quirurgicos Ninguno

Toxicoalergicos Ninguno

Ginecoobstetrico **G O P O A O C O M O FUM**

Medicamentos Ninguno

EXAMEN FISICO TA , MgHg FC , Min FR , Min T° 36 °C

BEG, ESTABLE EXAMEN FISICO:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

Aspecto General Bueno Conciente Orientado Hidratado Discapacidad Ninguna

Piel NORMAL

Cabeza y ORL NORMAL

Cuello NORMAL

Torax NORMAL

Cardio Pulmonar NORMAL

Abdomen NORMAL

Genito Urinario NORMAL

Osteomuscular NORMAL

Extremidades ANTEBRAZO DERECHO CON HERIDA EN PERFECTO ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION, DOLOR A LA PALPACION Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS

Neurologico SIN DEFICIT

Ayudas

Diagnosticas

Diagnosticos

Dx S522 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO

Dx1 S700 CONTUSION DE LA CADERA

Dx2

Dx3

Dx4

Conducta SE ORDENA TERAPIA FISICA FISICA NUMERO 20 EN ANTEBRAZO DERECHO, CONTROL EN 1 MES

Observ. Adicionales CERTIFICO QUE LAS LESIONES ENCONTRADAS SON GENERADAS EN UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO POR LA MANIFESTACIÓN DEL PACIENTE Y LOS HALLAZGOS MÉDICOS.

Medicamentos



FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S.
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679 - 1
CARRERA 12BIS No. 9 - 22 Tel. 349 7077 Pereira

HISTORIA CLINICA

CC	66818637	MEDINA LILIANA	E.P.	SEGUROS GENERALES SURAMERI
Fecha Nacimiento	9/12/1969	EDAD 52 A Sexo F H.C. 66818637	Fecha Consult	16/08/2022 2:33:27 p. m.
No Autorizacion:		No Poliza 27608614	Orige	CONSULTA ESPECIALIZADA
Direccion	QUIBDO	CRA 6 #28-57 CESAR CONTO	Zona	U Telefono I: 3218409229-311

Nota Aclaratoria :

X

Firma Paciente

	Firmado Electronicamente
Medico	JAVIER H. BONILLA AFRICANO
Especialidad:	Ortopedia y Traumatologia
Cédula :	74184389
Registro Medico	8523705

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS

CC **66818637** **MEDINA LILIANA**

Edad 52 A Sexo F

E.P.S SEGUROS GENERALES SURAME

H-Clinica 66818637

Fecha Consulta 16/08/2022 2:33:27 p. m

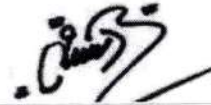
Dx S522

EXAMEN / PROCEDIMIENTO

SE ORDENA TERAPIA FISICA FISICA NUMERO 20 EN ANTEBRAZO DERECHO.
CONTROL EN 1 MES

X

Firma Paciente



Firmado Electronicamente

Medico

JAVIER H. BONILLA AFRICANO

Cédula :

74184389

Registro Medico

8523705

Tel 3 6063402532



**CHRISTUS
SINERGIA**
Salud

Historia Clínica

General

Número historia: 13347714
Tipo documento: Cedula Ciudadanía

Número documento: 66818637

Nombre completo: Lilliana Medina

Edad: 52 (Años) (09-12-1969)

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltero

Ocupación: No Aplica

Dirección: cra 5 n 21 49 barrio yesquita

Teléfono: 5555555

Ciudad: Quibdó

IPS médica asignada: Centro Ambulatorio Pereira

Contrato: Coosalud Capita Recuperacion Pereira Pbs

Modalidad de Ingreso: Coosalud Entidad Promotora De Salud S.a.

ARL: Ninguna

EPS: Coosalud E.s.s. Cooperativa De Salud Y Desarrollo Integral De La Zona Sur Oriental De Cartagena Ltda.

Grupo poblacional: Ninguna

Grupo étnico: Ninguno de los anteriores

Centro de atención: Centro Ambulatorio Pereira

Prestador: Yuri Karime Gallego Hincapié

Registro del Profesional Médico: 140-09

Código Numérico: 31928

Fecha de apertura: 19-08-2022 07:30:24 AM

Fecha de cierre: 19-08-2022 07:49:55 AM

Duración (minutos): 20

Finalidad: No Aplica

Causa externa: Enfermedad General

Historia general: Historia Clínica General

Estado: Cerrada

Cita asociada: 6778983

Nombre acompañante:

Teléfono acompañante:

Nombre del responsable:

Teléfono del responsable: 3218409229

Parentesco con el responsable: Cabeza De Familia

Procedencia: Urbano

Situación Actual

Causa de Consulta

Motivo de Consulta

"sufrí un accidente"

Enfermedad Actual

paciente de 52 años de edad, hace 2 meses presentó accidente de tránsito, sufrió fractura de antebrazo derecho, que requirió cirugía con material de osteosíntesis, ya en terapia física. además presentó TEC moderado, desde entonces con dolor en región malar izquierda, y episodios de cefalea que la despierta en las madrugadas, que dura varios días, asociado a mareos, náuseas, emesis, escalofríos, visión de "puntos verdes", sensación de hipoestesia en mmli, no mejora con analgésicos comunes
no nuevas consultas a urgencias

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertensión: No

Enfermedad Cerebro Vascular: No

Infarto Del Miocardio: No

Insuficiencia Cardíaca Congestiva: No

Miocardopatías: No

Cardiopatía: No

Congénita	No
Arritmias	No
Valvulopatías	No
Enfermedad Arterial Periférica	No
Diabetes	No
Coma Diabético	No
Cetoacidosis	No
Hipoglucemia	No
Dislipidemia	No
Enfermedad Renal Crónica	No
Hiperuricemia	No
Nefropatías	No
Litiasis Renal	No
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	No
Asma	No
Hipertiroidismo	No
Hipotiroidismo	No
Trastorno Hormonal	No
Retinopatía	No
Glaucoma	No
Rinitis/Sinusitis	No
Reflujo Gastroesofágico	No
Enfermedad Acido Péptica	No
Hemorragia Digestiva Inferior Y Superior	No
Enfermedad Infecciosa	No
Tuberculosis	No
Infección Por Vih/Sida	No
Alergias	No
Alergia A Medicamentos	No
Congénitas	No
Anemia	No
Hemofilia	No
Lupus	No
Cáncer	No
Quirúrgicos	Si
Transplantes	No
Hospitalarios	No
Traumas	No
Tóxicos	No
Transfusiones	No

Especifique Fractura De Antebrazo Derecho

Consume Medicamentos ☐ No
 Enfermedad Psiquiátrica ☐ No
 Enfermedad Neurológica ☐ No
 Depresión ☐ No

Antecedentes Ginecológicos y Obstétricos

Fecha Última Menstruación 01/06/2013
 Se Ha Realizado La Citología? ☒ SI Año Última Citología 2021
 Se Ha Realizado La Mamografía ☒ SI Año Última Mamografía 2021
 Menopausia ☒ SI

Antecedentes Familiares

Hipertensión 1er Grado
 Enfermedad Cerebro Vascular Ninguno
 Diabetes Ninguno
 Obesidad Ninguno
 Dislipidemia Ninguno
 Enfermedad Coronaria Ninguno
 Nefropatía Ninguno
 Enfermedad Renal Crónica Ninguno
 Infarto Del Miocardio Ninguno
 Problemas De Tiroides Ninguno
 Cáncer 2do Grado
 Trastornos De Visión Ninguno
 Enferm. Mental Ninguno
 Hematológicos Ninguno
 Tuberculosis Ninguno
 Enferm. Neurológica Ninguno
 Enferm. Infecciosa Ninguno
 Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 65 Años Ninguno
 Asma Ninguno
 Otras Patologías Ninguno
 Lepra ☐ No

Ocupacionales

Ocupación habitual labora en la parte administrativa

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio ☒ SI Tiempo Que Dedica A La Actividad (Horas)* 1
 Cuantas veces a la semana* 6
 Consume

alguno de
estos
alimentos mas
de 4 veces en
la semana?

Frutas ☒

Verduras ☒

Leguminosas ☒

Realiza
Actividades
Recreativas No ☒

Factores de riesgo

Consumo De
Licor? No ☒

Fuma? No ☒

Fue Fumador? No ☒

Consumo
Sustancias
Sicoactivas No ☒

Fumador Pasivo No ☒

Cocinar Con
Leña No ☒

Consumo
Tranquilizantes? No ☒

Clasificaci3n
Del Riesgo
Cardiovascular Riesgo no Evaluado ▼

Clasificaci3n
Del Riesgo
Metab3lico Riesgo no Evaluado ▼

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De
Suicidio No ☒

Maltrato Físico No ☒

Maltrato
Psicologico No ☒

Abuso Sexual No ☒

Se Siente
Aceptado? SI ☒

Sexualidad y planificación familiar

Enfermedad
De
Transmision
Sexual No ☒

Metodo De
Planificacion
Familiar No ☒

Revision por Sistemas

Signos generales

Ha Presentado
Fiebre? No ☒

Fecha ultima
valoraci3n
odontolog3a 05/04/2022

Respiratorio

Ha
Presentado
Tos? No ☒

Sintom3tico
Respiratorio No ▼

Examen Físico**Signos vitales**

Peso (Kg)	65
Talla (M)	1.60
Imc (%)	25.39
Calificación	SOBREPESO ▼
Area De Superficie Corporal	1.7
Frecuencia Respiratoria	16
Temp.(°C)	36
Pulso	74
Frecuencia Cardiaca	74
P.A.S Sentado Brazo Derecho	120
P.A.D Sentado Brazo Derecho	80
Presion Arterial Media	93.33

Ojos

Agudeza Visual De Ojo Derecho **Riesgo no Evaluado** ▼

Agudeza Visual De Ojo Izquierdo **Riesgo no Evaluado** ▼

Torax y cardiopulmonar

Corazón **Normal** ▼

RSCS

ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos.

Pulmones

Normal ▼

Observaciones generales

-Torax simétrico, normoexpandible, campos pulmonares ventilados, sin sobreaagregados

Abdomen**Observaciones generales**

Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, sin masas ni megallas palpables.

Osteomuscular**Observaciones generales**

leve dolor a la palpacion de columna lumbar, lasegue bilateral negativo dolor a la palpacion de region occipital y bitemporal

Ayudas Dx**Ayudas Diagnósticas**

Resultado De Colonoscopia **Riesgo no Evaluado** ▼

Dx y Cx**Conducta**

Conducta

paciente con antecedente de trauma craneoencefalico, con dos meses de cefalea de novo con los síntomas descritos ss
TAC simple de craneo, se inicia pregabalina cap 75mg noche, ciclobenzaprina 10mg cada 8 horas + acetaminofen .
control con resultados

Diagnósticos

Código	Descripción	Tipo	Contingencia Origen Análisis
R51X	Cefalea	Impresión Diagnostica	Enfermedad General
G442	Cefalea Debida A Tension	Impresión Diagnostica	Enfermedad General

Numero de Solicitud 4463240 Lugar PEREIRA Fecha y Hora 2022-08-19 07:48:52

INFORMACION DEL SOLICITANTE

Prestador de servicio de salud: Sinergia Global En Salud S.a.s

No. Identificación: NIT - 900363673

Dirección: Calle 18 # 14-35 - PEREIRA - RISARALDA

Teléfono: (6) 3358973

Ordenador: Yuri Karime Gallego Hincapié

Registro Médico: 140-09

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: LILIANA MEDINA

No. Identificación: CC-66818637

Fec. Nacimiento: 1969-12-09

Dir. Residencia: cra 5 n 21 49 barrio yesquita

Celular: 3218409229

Teléfono: 5555555

Correo: lmedina@sena.edu.co

Departamento: CHOCÓ

Municipio: QUIBDO

IPS: Centro Ambulatorio Pereira

Oficina: Pereira

Número historia: 13347714

Tipo usuario: Contributivo

SERVICIOS SOLICITADOS

Diagnóstico: R51X

Tipo Código	Código	Descripción	Cantidad	Especialidad	Observación	Finalidad
CUPS	879111	Tomografía Computada De Craneo Simple * Imágenes Diagnósticas *	1 uno			

Justificación Clínica: TAC

Observaciones:

Nombre de quien imprime: Mariana Taborda Cañon

Cargo: Auxiliar Administrativo Und Pal

Teléfono: 3358973

Este documento tiene vigencia de 30 días a partir de la fecha de expedición

Nombre Legible y número de identificación del paciente o quien reclama

A-0012 519126
Radiólogos.
19/8/2022

Cita

Domingo

21.08.2022

12:00

1/2 día

clínica

Av. Comunal

Av. Circunvalar 3-02

RX.

cabello limpio y seco



Formula Médica

Página 1/2

Numero de Solicitud 4483240 Lugar PEREIRA Fecha y Hora 2022-08-19 07:48:52

INFORMACION DEL SOLICITANTE

Prestador de servicio de salud: Sinergia Global En Salud S.a.s
Teléfono: (6) 3358973No. Identificación: NIT - 900363673
Ordenador: Yuri Karime Gallego HincapiéDirección: Calle 18 # 14-35 - PEREIRA - RISARALDA
Registro Médico: 140-09

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: LILIANA MEDINA

No. Identificación: CC-66818637

Fec. Nacimiento: 1969-12-09

Dir. Residencia: Cra 5 n 21 49 barrio yesquilla

Celular: 3218409229

Teléfono: 5555555

Correo: lmedina@sena.edu.co

Departamento: CHOCÓ

Municipio: QUIBDO

IPS: Centro Ambulatorio Pereira

Oficina: Pereira

Número historia: 13347714

Tipo usuario: Contributivo

SERVICIOS SOLICITADOS

Diagnóstico: R51X

Tipo Código	Código	Descripción	Cantidad	Posología	Vía de administración	Días	Finalidad
CUM	N03AX16	Pregabalina 75mg Capsula (mk)	30 treinta	tomar una cap cada noche	Oral	30	ENFERMEDAD GENERAL
CUM	A11DA01	Tiamina (vit B1) 300mg Capsula (novamed)	30 treinta	TOMAR UNA TAB CADA DIA	Oral	30	ENFERMEDAD GENERAL
CUM	B03BA01	Cianocobalamina 1mg/1ml Solucion Inyectable (ecar)	4 cuatro	APLICAR UNA AMP CADA 8 DIAS	Intramuscular	1	ENFERMEDAD GENERAL
CUM	H02AB02	Dexametasona 8mg/2ml Solucion Inyectable (sanderson)	1 uno	APLICAR UNA AMP DU	Intramuscular	1	ENFERMEDAD GENERAL

23.500
30.000
93.000
3.000

Justificación Clínica: TAC

Observaciones:

Gentian. Neurop.

Nombre de quien imprime: Mariana Taborda Cañon

Cargo: Auxiliar Administrativo Und Pal

Teléfono: 3358973

RECLAME SUS MEDICAMENTOS ANTES DE 30 DÍAS DE LA FECHA DE EMISIÓN

Nombre Legible y número de identificación del paciente o quien reclama

- > Antiinflamatorio.
- > Vitamina B12. Glóbulos rojos - sana. células nerviosas.
- > fármaco antiepiléptico Dolor. Anticonvulsivo - nervios.
- Tiamina Vitamina B1. convierte carbohid en energy.

30



Formula Médica

Página 2/2

Numero de Solicitud 4483240 Lugar PEREIRA Fecha y Hora 2022-08-19 07:48:52

INFORMACION DEL SOLICITANTE

Proveedor de servicio de salud: Sinergia Global En Salud S.a.s
Teléfono: (6) 3358973

No. Identificación: NIT - 900363673
Ordenador: Yuri Karime Gallego Hincapié

Dirección: Calle 18 # 14-35 - PEREIRA - RISARALDA
Registro Medico: 140-09

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: LILIANA MEDINA

No. Identificación: CC-66818637
Teléfono: 5555555

Fec. Nacimiento: 1969-12-09
Correo: lmedina@sena.edu.co
Oficina: Pereira

Dir. Residencia: cra 5 n 21 49 barrio yesquita
Departamento: CHOCÓ
Número historia: 13347714

Celular: 3218409229
Municipio: QUIBDO

PS: Centro Ambulatorio Pereira

SERVICIOS SOLICITADOS

Diagnóstico: R51X

Tipo Código	Código	Descripción	Cantidad	Posología	Via de administración	Días	Finalidad
CUM		Ciclobenzaprina 10mg Tableta Recubierta <i>ph</i>	30 treinta	TOMAR UNA TAB CADA 8 HORAS	Oral	10	75.800 x 20 capsula
CUM		Acetminofen Tab 500mg ✓	30 treinta	TOMAR UNA TAB CADA 8 HORAS	Oral	10	4.500 x 30

Observaciones:

Nombre de quien imprime: Mariana Taborda Cañon

Cargo: Auxiliar Administrativo Und Pal

Teléfono: 3358973

Relajante Muscular

CRISTIAN DAVID GIRALDO CARTAGENA - PEREIRA - NIT: 1.088.028.180 - 0
MZ. 16 CS. 13 San Fernando Cuba Tel. 322 589 1908



Registro Diario de Asistencia

Documento: **66818637**
Sexo: F Ciudad: **PEREIRA**

Nombre Paciente: **MEDINA LILIANA** Edad: 52
Dirección: **CRA 6 #28-57 CESAR CONTO** Teléfono: **3218409229**

No. Cita	Fecha	Hora	Cedula	Nombre Usuario	Firma Paciente
1	25-07-22	3PM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
2	26-07-22	3PM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana M.
3	28-07-22	5PM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
4	29-07-22	5PM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
5	01-08-22	3PM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
6	02-08-22	3PM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
7	03-08-22	3PM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
8	04-08-22	3PM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
9	05-08-22	3PM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
10	08-08-22	3PM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
11	09-08-22	3PM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
12	10-08-22	3PM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
13	12-08-22	3PM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
14	13-08-22	9AM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
15	16-08-22	8AM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
16	17-08-22	7AM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
17	18-08-22	7AM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
18	22-08-22	7AM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
19	24-08-22	7AM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina
20	25-08-22	7AM	66818637	MEDINA LILIANA	Liliana Medina

Paquete electrodos para electro estimulación: 1

Cantidad

Tamaño
2.5 x 2.5 / 5 x 5
X

Firma del Paciente

Liliana Medina



Historia Clínica

General

Número historia:	13375722	Centro de atención:	Centro Ambulatorio Pereira
Tipo documento:	Cedula Ciudadania	Prestador:	Yuri Karime Gallego Hincapié
Número documento:	66818637	Especialidad del Médico:	Medicina General
Nombre completo:	Liliana Medina	Registro del Profesional Médico:	140-09
Edad:	52 (Años) (09-12-1969)	Código Numérico:	31928
Sexo:	Femenino	Fecha de apertura:	05-09-2022 08:45:06 AM
Estado civil:	Soltero	Fecha de cierre:	05-09-2022 08:58:51 AM
Ocupación:	No Aplica	Duración (minutos):	14
Dirección:	cra 5 n 21 49 barrio yesquita	Finalidad:	No Aplica
Telefono:	3000000	Causa externa:	Enfermedad General
Ciudad:	Quibdo	Historia general:	Historia Clínica General
IPS médica asignada:	Centro Ambulatorio Pereira	Estado:	Cerrada
Contrato:	Coosalud Capita Recuperacion Pereira Pbs	Cita asociada:	6834422
Modalidad de ingreso:	Coosalud Entidad Promotora De Salud S.a.	Nombre acompañante:	
ARL:	Ninguna	Telefono acompañante:	
EPS:	Coosalud E.s.s. Cooperativa De Salud Y Desarrollo Integral De La Zona Sur Oriental De Cartagena Ltda.	Nombre del responsable:	
Grupo poblacional:	Ninguna	Telefono del responsable:	3218409229
Grupo étnico:	Ninguno de los anteriores	Parentesco con el responsable:	Cabeza De Familia
		Procedencia:	Urbano

Situacion Actual

Causa de Consulta

Motivo de Consulta

"para ver la tomografia"

Enfermedad Actual

paciente de 52 años de edad, hace 2 meses y medio presentó TEC moderado, desde entonces con dolor en region malar izquierda, y episodios de cefalea que la despierta en las madrugadas, que dura varios días, asociado a mareos, nauseas, emesis, en tratamiento con regabalina cap 75mg noche, ciclobenzaprina 10mg cada 8 horas + acetaminofen con poco control del dolor

consulta para lectura de TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE del 21/08/22

En las diferentes imágenes obtenidas no se identificaron alteraciones en la atenuación cerebral.

Prominencia de los surcos cerebrales.

Las estructuras de la línea media se preservan y no hay colecciones extra-axiales.

El sistema ventricular es de forma y tamaño normal.

Núcleos grises de la base, tallo cerebral y fosa posterior sin alteraciones.

En la ventana para hueso no se encontraron anomalías.

CONCLUSION:

1. Tomografía de cráneo simple sin hallazgos patológicos intracraneales.

no nuevas consultas a urgencias

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertensiã³N ☐ No ☒

Enfermedad Cerebro Vascular ☐ No ☒

Infarto Del Miocardio	No
Insuficiencia Cardíaca Congestiva	No
Miocardiopatías	No
Cardiopatía Congénita	No
Arritmias	No
Valvulopatías	No
Enfermedad Arterial Periférica	No
Diabetes	No
Coma Diabético	No
Cetoacidosis	No
Hipoglucemia	No
Dislipidemia	No
Enfermedad Renal Crónica	No
Hiperuricemia	No
Nefropatías	No
Litiasis Renal	No
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	No
Asma	No
Hipertiroidismo	No
Hipotiroidismo	No
Trastorno Hormonal	No
Retinopatía	No
Glaucoma	No
Rinitis/Sinusitis	No
Reflujo Gastroesofágico	No
Enfermedad Acido Péptica	No
Hemorragia Digestiva Inferior Y Superior	No
Enfermedad Infecciosa	No
Tuberculosis	No
Infección Por Vih/Sida	No
Alergias	No
Alergia A Medicamentos	No
Congénitos	No
Anemia	No
Hemofilia	No
Lupus	No
Cáncer	No
Quirúrgicos	Si
Transplantes	No

Especifique Fractura De Antebrazo Derecho

Hospitalarios No ☐

Traumas No ☐

Tóxicos No ☐

Transfusiones No ☐

Consumo Medicamentos No ☐

Enfermedad Psiquiátrica No ☐

Enfermedad Neurológica No ☐

Depresión No ☐

Antecedentes Ginecológicos y Obstétricos

Fecha Última Menstruación 01/06/2013

Se Ha Realizado La Citología? Si ☐ Año Última Citología 2021

Se Ha Realizado La Mamografía Si ☐ Año Última Mamografía 2021

Menopausia Si ☐

Observaciones generales

menopausia a los 47 años

Antecedentes Familiares

Hipertensión 1er Grado ▼

Enfermedad Cerebro Vascular Ninguno ▼

Diabetes Ninguno ▼

Obesidad Ninguno ▼

Dislipidemia Ninguno ▼

Enfermedad Coronaria Ninguno ▼

Nefropatía Ninguno ▼

Enfermedad Renal Crónica Ninguno ▼

Infarto Del Miocardio Ninguno ▼

Problemas De Tiroides Ninguno ▼

Cáncer 2do Grado ▼

Trastornos De Visión Ninguno ▼

Enferm. Mental Ninguno ▼

Hematológicos Ninguno ▼

Tuberculosis Ninguno ▼

Enferm. Neurológica Ninguno ▼

Enferm. Infecciosa Ninguno ▼

Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 65 Años Ninguno ▼

Asma Ninguno ▼

Otras Patologías Ninguno ▼

Lepra No ☐

Ocupacionales

Ocupación habitual: labora en la parte administrati

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio: ☒ SI ☐ No ☐ No sabe
 Tiempo Que Dedicar A La Actividad (Horas)*:
 Cuantas veces a la semana*:

Consumo
alguno de
estos
alimentos mas
de 4 veces en
la semana?

Frutas: ☒

Verduras: ☒

Leguminosas: ☒

Realiza
Actividades
Recreativas: ☒ No ☐ Si ☐ No sabe

Factores de riesgo

Consumo De
Licor?: ☒ No ☐ Si ☐ No sabe

Fuma?: ☒ No ☐ Si ☐ No sabe

Fue Fumador?: ☒ No ☐ Si ☐ No sabe

Consumo
Sustancias
Sicoactivas: ☒ No ☐ Si ☐ No sabe

Fumador Pasivo: ☒ No ☐ Si ☐ No sabe

Cocinar Con
Leña: ☒ No ☐ Si ☐ No sabe

Consumo
Tranquilizantes?: ☒ No ☐ Si ☐ No sabe

Clasificación
Del Riesgo
Cardiovascular:

Clasificación
Del Riesgo
Metabólico:

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De
Suicidio: ☒ No ☐ Si ☐ No sabe

Maltrato Físico: ☒ No ☐ Si ☐ No sabe

Maltrato
Psicológico: ☒ No ☐ Si ☐ No sabe

Abuso Sexual: ☒ No ☐ Si ☐ No sabe

Se Siente
Aceptado?: ☒ Si ☐ No ☐ No sabe

Sexualidad y planificación familiar

Enfermedad
De
Transmisión
Sexual: ☒ No ☐ Si ☐ No sabe



Método De
Planificación
Familiar: ☒ No ☐ Si ☐ No sabe

Revisión por Sistemas


Signos generales

Fecha última valoración odontológica:

Respiratorio

Ha
Presentado No 
Tos?
Sintomático Respiratorio No 

Examen Físico**Signos vitales**

Peso (Kg)	65
Talla (M)	1.80
Imc (%)	25.39
Calificación	SOBREPESO 
Area De Superficie Corporal	1.7
Frecuencia Respiratoria	16
Temp.(°C)	36
Pulso	68
Frecuencia Cardíaca	68
P.A.S Sentado Brazo Derecho	120
P.A.D Sentado Brazo Derecho	80
Presion Arterial Media	93.33

Ojos


Agudeza Visual De Ojo Derecho Riesgo no Evaluado 
Agudeza Visual De Ojo Izquierdo Riesgo no Evaluado 

Torax y cardiopulmonar

Corazón Normal 

RSCS


ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos.

Pulmones Normal 

Observaciones generales

-Torax simetrico, normoexpandible, campos pulmonares ventilados, sin sobreagregados

Ayudas Dx**Ayudas Diagnósticas**

Resultado De Colonoscopia Riesgo no Evaluado 

Dx y Cx**Conducta****Conducta**

paiente con cefalea postrauma, TAC cerebral normal, persiste con sintomas referidos a pesar del tto medico, ss valoracion por neurologia y psicologia

Diagnósticos

Código	Descripción	Tipo	Contingencia Origen Análisis
R51X	Cefalea	Impresion Diagnostica	Enfermedad General

Graficos desviación estandar[Imprimir Historia](#)



**CHRISTUS
SINERGIA**
Salud

Solicitud de servicios

Página 2/2

Numero de Solicitud 4539219 Lugar PEREIRA Fecha y Hora 2022-09-05 08:57:45

INFORMACION DEL SOLICITANTE

Prestador de servicio de salud: Sinergia Global En Salud S.a.s
Teléfono: (6) 3358973

No. Identificación: NIT - 900363673
Ordenador: Yuri Karime Gallego Hincapié

Dirección: Calle 18 # 14-35 - PEREIRA - RISARALDA
Registro Medico: 140-09

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: LILIANA MEDINA

No. Identificación: CC-66818637

Fec. Nacimiento: 1969-12-09

Dir. Residencia: cra 5 n 21 49 barrio yesquita

Celular: 3218409229

Teléfono: 3000000

Correo: lmedina@sena.edu.co

Departamento: CHOCÓ

Municipio: QUIBDO

IPS: Centro Ambulatorio Pereira

Oficina: Pereira

Número historia: 13375722

Tipo usuario: Contributivo

SERVICIOS SOLICITADOS

Diagnóstico: R51X

Tipo Código	Código Descripción	Cantidad	Especialidad	Observación	Finalidad
CUPS	890274 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Neurologia - Neurologia * Consulta Especializada De Neurologia *	1 uno	NEUROLOGIA	cefalea postraumaica	

Justificación Clínica: b

Observaciones:

Nombre de quien imprime: Leidy Yuliana Penagos Rodriguez

Cargo: Auxiliar Administrativo Und Pal

Teléfono: 3358973

Este documento tiene vigencia de 30 días a partir de la fecha de expedición

Nombre Legible y número de identificación del paciente o quien reclama

Dr. Tobo rdo
Cous 517.
TO A

LILIANA MEDINA...26361385...x

Caso
26361385

+ Seguir

Colaboración

Duplicar

Cambiar propietario

Prioridad
Media

Estado
Aprobado

IPS solicitante

IPS de atención

DetallesChatterEnviar A DocuwareReport

✓ Información afiliado

Nombre de la cuentaLILIANA MEDINA (/lightning/r/0013s000014aIPAAI/view)

DocumentoCC 66818637

Edad52

Tipo régimenC

Nivel sisben1

Código Tipo AfiliadoC

Fecha Caso5/09/2022

CarnetNum1

SOSPECHA DE COVID-19☐

Clase Funcional

Gravedad

Diagnostico

Control Asma

Fondo Pension

Activo☐

Modelo 2021

Razón AuditoriaDuración es superior a 15 días

Tipo de registro del caso

Sevo,F

Modalidad subsidio

Rango SalarialC

Máximo Copago Evento\$0,00

Máximo Valor Copago Anual\$0,00

Hora Caso11:37:51 a. m.

Teléfono6517012 (tel.6517012)

✓ Información general

Número de caso

Asunto

Descripción

Valor copago/cuota moderadora cancelado

Recibo de caja copago

Creado por

REPORTES AMBULATORIA CC 66818637 LILIANA MEDINA 5/09/2022

890274 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA/SE DIRECCIONA A CLINICA LOS ROSALES

Maryuri Contreras Mayor (/lightning/r/0053s000003IBWvAAM/view) 5/09/2022 11:38 AM

Caso principal

Propietario del caso

Estado

Origen del caso

Tipo de llamante

Acumulado copago anual

Valor copago/cuota moderadora a cancelar

Fecha/Hora de apertura

Maryuri Contreras Mayor (/lightning/r/0053s000003IBWvAAM/view)

Aprobado

Presencial

5/09/2022 11:38 AM

✓ Información Cita

IPS de atención

IPS solicitante

Estado Cita

Fecha Respuesta

Fecha de prestación

Teléfono

Comentario EPS

Medico

Consultorio

Sede IPS de atención

Sede IPS solicitante

Fecha de emisión orden médica

Fecha de la cita

Comentario IPS

Contrato

Tipo de contrato

Recobro a la capita?

Teléfonos alternos

✓ Información Nacido Vivo

Tipo documento madre paciente

Madre/padre de del Nacido Vivo

Número documento madre paciente

Documento del menor

✓ Información del sistema

Fecha de la última modificación (c)

Última modificación por (c)

Última modificación por

Nombre del contacto

5/09/2022 11:38 AM

Maryuri Contreras Mayor (/lightning/r/0053s000003IBWvAAM/view)

Maryuri Contreras Mayor (/lightning/r/0053s000003IBWvAAM/view) 5/09/2022 11:38 AM

LILIANA MEDINA (/lightning/r/0033s000018Cm9LAAT/view)

Prioridad

Correo electrónico Web

Media

!!Sin Adjuntos!!

Solicitud Eliminacion de Caso

* (obligatoria) Justificación de la Solicitud

Solicitar Eliminación

(0) (/lightning/r/Case/5003s000000cpTwWAAU/related/CaseBin

Cargar archivos

Suete archivos

(0) (/lightning/r/Case/5003s000000cpTwWAAU/related/CaseRes

(0) (/lightning/r/Case/5003s000000cpTwWAAU/related/CaseDia

Casos relacionados

Actividades abiertas

Historial de actividades

LINEA TELEFONICA 3489099

www.clinrosales.com/solicitud-de-cita/

Cra 9a No. 25-25 Pereira - Risaralda

39

VIGILADO SuperSalud



**CHRISTUS
SINERGIA**
Centros Ambulatorios

Centro : 15423
Ordenamiento :
2128588 Orden :
2278678

**AUTORIZACION
DE SERVICIOS
DE SALUD**

Página 1/1

ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO: Sinergia Global de Salud S.A.S. Código:

Numero Autorización	Fecha y Hora	Numero de Solicitud Origen	Fecha y Hora
15423-2128588-2278678	2022-09-05 00:00:00	4539219	2022-09-05 08:57:45

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (Autorizado)

Nombre: Ana Belen Giraldo Paniagua
Dirección: Dir. Centro Atención - PEREIRA

No. Identificación: CC - 1068263750
Teléfono: (6) Tel. Centro Atención

Contratación: SALARIO
Código:

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: LILIANA MEDINA
No. Identificación: CC-66818637
Teléfono Celular: 3218409229
Departamento: CHOCÓ

Fecha de Nacimiento: 1969-12-09 00:00:00
Teléfono: 3000000
Municipio: QUIBDO

Dirección de Residencia habitual: ora 5 n 21 49 barrio yesquita
Correo Electrónico: lmedina@sena.edu.co
IPS: Centro Ambulatorio Pereira

Oficina: Pereira

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

Diagnóstico: CEFALEA

Finalidad:

Tipo Código	Código	Descripción
CUPS	890208	Consulta De Primera Vez Por Psicología * Consulta De Psicología *

Cantidad	Posología	Días
1		

PAGOS

Concepto	Valor Paciente
Cuota Moderadora	38500

(Este ordenamiento se compone de 1 página(s), por favor cobrar este valor por la totalidad de los servicios de la(s) 1 página(s))

Observaciones:

INFORMACIÓN DE LA PERSONA DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO QUE AUTORIZA

Nombre de quien Autoriza: Leidy Yuliana Penagos Rodriguez

Cargo: Auxiliar Centro Ambulatorio Pereira

Teléfono: 3358973

Facturar a: Sinergia Global de Salud S.A.S.

El valor de la orden DEBE SER COBRADO al paciente

Esta autorización es válida por 90 días a partir de la fecha de expedición

Nombre Legible y número de identificación del paciente o quien reclama
Mod. Sep/2013

37



CLINICA LOS ROSALES S.A.

891409981 - 0

RHsClxFo

Pag: 1 de 2

Fecha: 08/09/22

G. etareo: 12

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 66818637 -- LILIANA MEDINA****Empresa:** COOSALUD EPS (CONTRIBUTIVO)**Afiliado:** BENEFICIARIO NIVEL 3**Fecha Nacimiento:** 09/12/1969 **Edad actual:** 52 AÑOS**Sexo:** Femenino**Grupo Sanguíneo:****Estado Civil:** Soltero(a)**Teléfono:** 3218409229**Dirección:**

CALLE 29 2A 38 CARTAGO

Barrio: CARTAGO (ZONA URBANA)**Departamento:**

VALLE

Municipio: CARTAGO**Ocupación:****Etnia:****Grupo Etnico:****Nivel Educativo:** Básica Primaria**Atención Especial:****Discapacidad:****Grupo Poblacional:****Responsable:** LILIANA MEDINA**Teléfono:****Parentesco:** Padre o Madre**SEDE DE ATENCIÓN:**

001

PRINCIPAL

Edad: 52 AÑOS**FOLIO**

2

FECHA 08/09/2022 11:46:20**TIPO DE ATENCIÓN**

AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

CEFALEA.

ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLÍNICO DESDE EL 17/06/22 CONSISTENTE EN CEFALIA HEMICRNEANA IZQ POSTERIOR A TEC POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO MODERADO CON PÉRDIDA DE LA CONSCIENCIA ASOCIADO A NAUSEAS Y VÓMITO, MAREO CON SENSACIÓN DE MOVIMIENTO SUBJETIVO, EL DOLOR LA DESPIERTA DE SU SUEÑO, SENSACIÓN DE PARESTESIAS EN EXTREMIDADES Y DISISTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES. TTO CON PREGABALINA, CICLOBENZAPRINA, DEXAMETASONA.

*TAC CRÁNEO 21/08/22: sin hallazgos patológicos intracraneales.

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, NO EVIDENCIA DE LESIÓN DE PARES CRANEANOS, DOLOR A LA PALPACIÓN DE MÚSCULOS CERVICALES Y TEMPORALES, SE EVIDENCIA AUMENTO EN LA APERTURA ORAL Y CHASQUIDO CON MOVIMIENTOS DE APERTURA Y CIERRE EN ATM.

ANÁLISIS

CEFALEA CON SIGNOS DE ALARMA, SE DEBE DESCARTAR VÉRTIGO CENTRAL POR LO QUE SE SOLICITA RMN DE CEREBRO SIMPLE, INICIO MANEJO SINTOMÁTICO Y SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA Y Cx MAXILOFACIAL.

PLAN Y MANEJO

SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA Y Cx MAXILOFACIAL.

Evolución realizada por: FREDDY ALEXANDER TABORDA SERNA-Fecha: 08/09/22 12:08:00

DIAGNÓSTICO H814 VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL

Tipo PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO G443 CEFALIA POSTRAUMATICA CRONICA

Tipo RELACIONADO

DIAGNÓSTICO K076 TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR

Tipo RELACIONADO

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
7,00	1,00 TABLETA	MELOXICAM TABLETA X 15 MG 15 MG	ORAL	24 Horas	NUEVO
LUEGO DEL DESAYUNO.					
20,00	1,00 TABLETA	BETAHISTINA X 16 MG (NO FRACC X 10 TABLETAS) 16 MG	ORAL	12 Horas	NUEVO

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad 1 **Descripción** RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE.

Pendiente

*Radiólogo OK
Señado 17.09.2022
7.40pm*

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR CIRUGIA MAXILOFACIAL

*STA MONICA
ESA HOSPITAL*

Fecha de Orden: 08/09/2022 Ordenada

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: FRTASE



CLINICA LOS ROSALES S.A.

891409981 - 0

RHsClxFo

Pag: 2 de 2

Fecha: 08/09/22

G.etaeo: 12

**HISTORIA CLÍNICA No.CC 66818637 -- LILIANA MEDINA****Empresa:** COOSALUD EPS (CONTRIBUTIVO)**Afiliado:** BENEFICIARIO NIVEL 3**Fecha Nacimiento:** 09/12/1969 **Edad actual :** 52 AÑOS**Sexo:** Femenino**Grupo Sanguíneo:****Estado Civil:** Soltero(a)**Teléfono:** 3218409229**Dirección:**

CALLE 29 2A 38 CARTAGO

Barrio: CARTAGO (ZONA URBANA)**Departamento:**

VALLE

Municipio: CARTAGO**Ocupacion:****Etnia:****Grupo Etnico:****Nivel Educativo:** Básica Primaria**Atención Especial:****Discapacidad:****Grupo Poblacional:****Responsable:** LILIANA MEDINA**Teléfono:****Parentesco:** Padre o Madre

OBSERVACIONES

RESULTADOS :

INTERCONSULTA POR NEUROLOGIA

Fecha de Orden: 08/09/2022 Ordenada

OBSERVACIONES

RESULTADOS :

FREDDY ALEXANDER TABORDA SERNA

Reg. 9910373

MEDICINA FAMILIAR



CLINICA LOS ROSALES S.A
891409981

[RForSuAm]

Fecha: 08/09/22

Hora: 12:12:13

Página: 1

FORMULA MEDICA

Paciente: CC 66818637 LILIANA MEDINA

Edad: 52 AÑOS Empresa: COOSALUD EPS (CONTRIBUTIVO)

Dx Principal: H814 VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL

Dx Relacionado: G443 CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA

Dx Relacionado: K076 TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR

Vigencia: 8 Días



Folio No. 2

No.	Descripción	Dosis	Vía	Frecuenc.	Días Tra	Cant.
1	MELOXICAM TABLETA X 15 MG CONC: 15 MG FORMA :TABLETA O CAPS ULA	1,00 TB	ORAL	24 Horas	7	7,00
Indi:	LUEGO DEL DESAYUNO.					
2	BETAHISTINA X 16 MG (NO FRACC X 10 TABLETAS) CONC: 16 MG FOR MA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TB	ORAL	12 Horas	10	20,00

Profesional

FREDDY ALEXANDER TABORDA SERNA
Reg. Med. 9910373
MEDICINA FAMILIAR

7J.0 *HOSVITAL*



CLINICA LOS ROSALES S.A.

891409981

ORDENES MEDICAS

[ROrdMed]

Fecha: 08/09/22

Hora: 12:12:24

Página: 1

FECHA ORD. MEDICA: 08/09/2022 11:46:20

Edad: 52 AÑOS

Paciente: CC 66818637 LILIANA MEDINA

Empresa: COOSALUD EPS (CONTRIBUTIVO)

Pabellon: CONSULTA EXTERNA

Folio:

2 Cama:

Diagnostico:

Orden	Descripción	Cantidad/Dosis
FORMULACION:	MELOXICAM TABLETA X 15 MG Via: ORAL Cada: 24 Horas Durante: 7.00Días LUEGO DEL DESAYUNO.	1,00 TABLETA NUEVO
FORMULACION:	BETAHISTINA X 16 MG (NO FRACC X 10 TABLETAS) Via: ORAL Cada: 12 Horas Durante: 20.00Días	1,00 TABLETA NUEVO
IMAGENES DX:	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE. <i>Radiólogos A-0013053250 08.09.2022</i>	1
INTERCONS:	CIRUGIA MAXILOFACIAL	
INTERCONS:	NEUROLOGIA	

Firma Profesional

#617.

FREDDY ALEXANDER TABORDA SERNA

Reg. MD. 9910373

MEDICINA FAMILIAR

Código
rup

883101

Sub: 17.09.22

Hora: 7:40 pm

-20 min antes

Orden: auto HC

Clínica: Los Rosales

Cid 9. 25.25

LILIANA MEDINA...

2649974...

✕

Caso

26499749

+ Seguir

Colaboración

Duplicar

Cambiar propietario

Prioridad

Medio

Estado

Aprobado

IPS solicitante

IPS de atención

Detalles

Chatter

Enviar A Docuware

Report

✓ Información afiliado

Nombre de la cuenta

LILIANA MEDINA (/lightning/r/0013s000014aiPFAA/view)

Documento

CC 66818637

Edad

52

Tipo régimen

C

Nivel sisben

1

Código Tipo Afiliado

C

Fecha Caso

8/09/2022

CarnetNum

1

SOSPECHA DE COVID-19

☐

Clase Funcional

Gravedad Diagnostico

Control Asma

Fondo Pension

Activo

☐

Modelo 2021

Razón Auditoría

Duración es superior a 15 días

✓ Información general

Número de caso

Asunto

REPORTE AMBULATORIA CC 66818637 LILIANA MEDINA 8/09/2022

Descripción

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA//SE DIRECCIONA A CLINICA LOS ROSALES

Valor copago/cuota moderadora cancelado

Recibo de caja copago

Creado por

Maryuri Contreras Mayor (/lightning/r/0053s000003iBWvAAM/view) 8/09/2022 02:18 PM

Caso principal

Propietario del caso

Maryuri Contreras Mayor (/lightning/r/0053s000003iBWvAAM/view)

Estado

Aprobado

Origen del caso

Presencial

Tipo de llamante

Acumulado co-pago anual

Valor copago/cuota moderadora a cancelar

Fecha/Hora de apertura

8/09/2022 02:18 PM

✓ Información Cita

IPS de atención

IPS solicitante

Estado Cita

Fecha Respuesta

Fecha de prestación

Teléfono

Comentario EPS

Medico

Consultorio

Sede IPS de atención

Sede IPS solicitante

Fecha de emisión orden médica

8/09/2022

Fecha de la cita

Comentario IPS

Contrato

Tipo de contrato

Recobro a la capita?

☐

Teléfonos alternos

✓ Información Nacido Vivo

Tipo documento madre paciente

Madre/padre de del Nacido Vivo

Número documento madre paciente

Documento del menor

✓ Información del sistema

Fecha de la última modificación: (c)

8/09/2022 02:18 PM

Última modifica-

Maryuri Contreras Mayor

Prioridad

Medio

Crea electrónico

!!Sin Adjuntos!!

Solicitud Eliminacion de Caso

* (obligatorio) Justificación de la Solicitud

Solicitar Eliminación

(0) (/lightning/r/Case/5003s00000cqrDXAAY/related/Con

Cargar archivos

O suelte archivos

(0) (/lightning/r/Case/5003s00000cqrDXAAY/related/Can

(0) (/lightning/r/Case/5003s00000cqrDXAAY/related/Can

Casos relacionados

Actividades abiertas

Historial de actividades

Comentarios del caso

4/3

LILIANA MEDINA... 26499749 ... 2649981...

Caso 26499812

+ Seguir Colaboración Duplicar Cambiar propietario

Prioridad Media Estado Aprobado IPS solicitante IPS de atención

Detalles Chatter Enviar A Docuware Report

Información afiliado

Nombre de la cuenta	LILIANA MEDINA (/lightning/r/0013s000014aiPfAAI/view)	Tipo de registro del caso	Solicitud ambulatoria
Documento	CC 66818637	Sexo	F
Edad	52	Modalidad subsidio	
Tipo régimen	C	Rango Salarial	C
Nivel sisben	1	Máximo Copago Evento	\$0,00
Código Tipo Afiliado	C	Máximo Valor Copago Anual	\$0,00
Fecha Caso	8/09/2022	Hora Caso	02:18:17 p. m.
CarnetNum	1	Teléfono	6517012 (tel:6517012)
SOSPECHA DE COVID-19	<input type="checkbox"/>		
Clase Funcional			
Gravedad Diagnostico			
Control Asma			
Fondo Pension			
Activo	<input type="checkbox"/>		
Modelo 2021			
Razón Auditoria	Duración es superior a 15 días		

Información general

Número de caso	Caso principal
Asunto	REPORT# AMBULATORIA CC 66818637 LILIANA MEDINA 8/09/2022
Descripción	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL//SE DIRECCIONA A ESE HOSPITAL SANTA MONICA DE DOSQUEBRADAS
Valor copago/cuota moderadora cancelado	Origen del caso
Recibo de caja copago	Presencial
Creado por	Tipo de llamante
Maryuri Contreras Mayor (/lightning/r/0053s000003iBWvAAM/view) 8/09/2022 02:20 PM	Acumulado copago anual
	Valor copago/cuota moderadora a cancelar
	Fecha/Hora de apertura
	8/09/2022 02:20 PM

Información Cita

IPS de atención	Sede IPS de atención
IPS solicitante	Sede IPS solicitante
Estado Cita	Fecha de emisión orden médica
	8/09/2022
Fecha Respuesta	Fecha de la cita
Fecha de prestación	Comentario IPS
Teléfono	Contrato
Comentario EPS	Tipo de contrato
Medico	Recobro a la capita?
Consultorio	Teléfonos alternos

Información Nacido Vivo

Tipo documento madre paciente	Número documento madre paciente
Madre/padre de del Nacido Vivo	Documento del menor

Información del sistema

Fecha de la última modificación (c) 8/09/2022 02:20 PM Prioridad Media

!!Sin Adjuntos!!

Solicitud Eliminacion de Caso

* (obligatorio) Justificación de la Solicitud

Solicitar Eliminación

(0) (/lightning/r/Case/5003s00000cqgeeAAA/related/Cor

Cargar archivos

O suelte archivos

(0) (/lightning/r/Case/5003s00000cqgeeAAA/related/Car

(0) (/lightning/r/Case/5003s00000cqgeeAAA/related/Car

(0) (/lightning/r/5003s00000cqgeeAAA/related/Case/i

Actividades abiertas

Historial de actividades

Comentarios del caso

IPS sugeridas



FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S.
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679 - 1
CARRERA 12BIS No. 9 - 22 Tel. 349 7077 Pereira

HISTORIA CLINICA

CC **66818637** **MEDINA LILIANA** E.P. SEGUROS GENERALES SURAMERI
Fecha Nacimiento 09/12/1969 EDAD 54 A Sexo F H.C. 66818637 Fecha Consult 13/09/2022 14:44:50
No Autorizacion: No Poliza Orige **CONSULTA ESPECIALIZADA**
Direccion QUIBDO CRA 6 #28-57 CESAR CONTO Zona U Telefono I: 3218409229-3113735993

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ASISTE A CONTROL CON ANTECEDENTE HACE 3 MESES DE RAFI POR FX DE CUBITO, REFIERE ESTAR CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL

Revision Sistemas NIEGA

ANTECEDENTES

Familiares Ninguno

Patologicos Ninguno

Quirurgicos Ninguno

Toxicoalergicos Ninguno

Ginecoobstetrico **G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM**

Medicamentos Ninguno

EXAMEN FISICO TA , MgHg FC , Min FR , Min T° 36 °C

BEG, ESTABLE

Aspecto General Bueno Conciente Orientado Hidratado Discapacidad Ninguna

Piel NORMAL

Cabeza y ORL NORMAL

Cuello NORMAL

Torax NORMAL

Cardio Pulmonar NORMAL

Abdomen NORMAL

Genito Urinario NORMAL

Osteomuscular NORMAL

Extremidades ANTEBRAZO DERECHO CON HERIDA EN PERFECTO ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION, DOLOR A LA PALPACION Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS

Neurologico SIN DEFICIT

Ayudas

Diagnosticas

Diagnosticos

Dx S522 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO

Dx1 S700 CONTUSION DE LA CADERA

Dx2

Dx3

Dx4

Conducta

SE ORDENA TERAPIA FISICA FISICA NUMERO 20 EN ANTEBRAZO DERECHO, CONTROL EN 1 MES
CON RX DE ANTEBRAZO DERECHO
RESTRICCIONES LABORALES
1, EVITAR LEVANTAR PESO MAYOR A 10 KG
2, EVITAR ACTIVIDAD REPETITIVA
3, PAUSAS ACTIVAS 2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA TARDE

Observ. Adicionales

Medicamentos



FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S.
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679 - 1
CARRERA 12BIS No. 9 - 22 Tel. 349 7077 Pereira

HISTORIA CLINICA

CC	66818637	MEDINA LILIANA	E.P.	SEGUROS GENERALES SURAMERI
Fecha Nacimiento	09/12/1969	EDAD 54 A Sexo F	H.C.	66818637
Fecha Consult	13/09/2022 14:44:50			
No Autorizacion:	No Poliza		Orige	CONSULTA ESPECIALIZADA
Direccion	QUIBDO	CRA 6 #28-57 CESAR CONTO	Zona	U
Telefono I:	3218409229-3113735993			

Nota Aclaratoria :

X

Firma Paciente

Firmado Electronicamente

Medico JAVIER H. BONILLA AFRICANO

Especialidad: Ortopedia y Traumatologia

Cédula : 74184389

Registro Medico 8523705

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS

CC **66818637** **MEDINA LILIANA**

Edad 52 A Sexo F

E.P.S SEGUROS GENERALES SURAME

H-Clinica 66818637

Fecha Consulta 13/09/2022 2:44:50 p. m

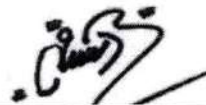
Dx S522

EXAMEN / PROCEDIMIENTO

ORDENA TERAPIA FISICA FISICA NUMERO 20 EN ANTEBRAZO DERECHO, CONTROL
EN 1 MES CON RX DE ANTEBRAZO DERECHO

X

Firma Paciente



Firmado Electronicamente

Medico

JAVIER H. BONILLA AFRICANO

Cédula :

74184389

Registro Medico

8523705


SOLICITUD PROCEDIMIENTOS

CC	66818637	MEDINA LILIANA	Edad	52 A	Sexo	F
E.P.S	SEGUROS GENERALES SURAME	H-Clinica	66818637	Fecha Consulta	13/09/2022 2:44:50 p. m	
Dx	S522		EXAMEN / PROCEDIMIENTO			

SE ORDENA TERAPIA FISICA FISICA NUMERO 20 EN ANTEBRAZO DERECHO.
CONTROL EN 1 MES CON RX DE ANTEBRAZO DERECHO
RESTRICCIONES LABORALES
1. EVITAR LEVANTAR PESO MAYOR A 10 KG
2. EVITAR ACTIVIDAD REPETITIVA
3. PAUSAS ACTIVAS 2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA TARDE

X

Firma Paciente



Firmado Electronicamente
 JAVIER H. BONILLA AFRICANO
 Cédula : 74184389
 Registro Medico 8523705

Medico

Cédula :

Registro Medico



Historia Clínica

General

Número historia:	13393722	Centro de atención:	Centro Ambulatorio Pereira
Tipo documento:	Cedula Ciudadania	Prestador:	Yuri Karime Gallego Hincapie
Número documento:	66818637	Registro del Profesional Médico:	140-09
Nombre completo:	Liliana Medina	Código Numérico:	31928
Edad:	52 (Años) (09-12-1969)	Fecha de apertura:	14-09-2022 09:51:07 AM
Sexo:	Femenino	Fecha de cierre:	14-09-2022 10:03:58 AM
Estado civil:	Soltero	Duración (minutos):	13
Ocupación:	No Aplica	Finalidad:	No Aplica
Dirección:	cra 5 n 21 49 barrio yesquita	Causa externa:	Enfermedad General
Telefono:	3000000	Historia general:	Consulta No Programada
Ciudad:	Quibdo	Estado:	Cerrada
IPS médica asignada:	Centro Ambulatorio Pereira	Cita asociada:	<u>6897444</u>
Contrato:	Coosalud Capita Recuperacion Pereira Pbs	Nombre acompañante:	
Modalidad de ingreso:	Coosalud Entidad Promotora De Salud S.a.	Telefono acompañante:	
ARL:	Ninguna	Nombre del responsable:	
EPS:	Coosalud E.s.s. Cooperativa De Salud Y Desarrollo Integral De La Zona Sur Oriental De Cartagena Ltda.	Telefono del responsable:	3218409229
Grupo poblacional:	Ninguna	Parentesco con el responsable:	Cabeza De Familia
Grupo étnico:	Ninguno de los anteriores	Procedencia:	Urbano

Cuestionarios

Consulta no programada

ANAMNESIS

Causa de Consulta	"me mandaron mas terapias" cita prioritaria 15 minutos
Enfermedad Actual	paciente de 52 años de edad, hace tres meses presentó trauma y fractura en antebrazo derecho por accidente de transito, persiste con dolor local, parestesias y disminucion de la fuerza, ayer fue valorada por ortopedia quien indico tereapia fisica #20 sesiones, tiene ademas dolor cronico y parestesias en ambas manos

47

Revisión de Sistemas | cefalea intensa

Examen Físico

Aspecto General	algica	
T.Art.S.	140	
T.Art.D.	90	
Pulso	74	
Temperatura	36	
Frecuencia Respiratoria	16	
Ojos	Normal	
O.R.L	Normal	
Cuello	Normal	
Tórax y Cardiopulmonar	Normal	-Torax simétrico, normoexpandible, campos pulmonares ventilados, sin sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos.
Abdomen	Normal	
Genito-urinario	Normal	
Músculo esquelético	Anormal	limitacion y dolor para la flexoextension de la muñeca derecha, no edemas
Neurológico y psiquiátrico	Normal	
Piel y anexos	Normal	

Plan de manejo

Conductas	paciente en recuperacion por fractura de antebrazo derecho, persiste muy sintomatica, pendiente continuar terapia fisica, ss EMG+neuroconduccion de MMSS, se prorroga incapacidad por 15 dias. control con resultados	
-----------	---	--

Preguntas sin cuestionario

Antecedentes Personales

Hipertensi ³ n	No	
Enfermedad cerebro vascular	No	
Infarto del Miocardio	No	
Insuficiencia Cardiaca Congestiva	No	
Miocardopatías	No	
Cardiopatía Congénita	No	
Arritmias	No	
Valvulopatías	No	
Enfermedad Arterial Periférica	No	
Diabetes	No	
Coma Diabético	No	
Cetoacidosis	No	
Hipoglucemia	No	
Dislipidemia	No	

Enfermedad Renal Crónica	No	
Hiperuricemia	No	
Nefropatías	No	
Litiasis Renal	No	
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	No	
Asma	No	
Hipertiroidismo	No	
Hipotiroidismo	No	
Trastorno Hormonal	No	
Retinopatía	No	
Glaucoma	No	
Rinitis/Sinusitis	No	
Reflujo Gastroesofágico	No	
Enfermedad Acido Péptica	No	
Hemorragia digestiva inferior y superior	No	
Enfermedad infecciosa	No	
Tuberculosis	No	
Infección por VIH/Sida	No	
Alergias	No	
Alergia a medicamentos	No	
Congénitos	No	
Anemia	No	
Hemofilia	No	
Lupus	No	
Cáncer	No	
Quirúrgicos	Si	
Transplantes	No	
Hospitalarios	No	
Traumas	No	
Tóxicos	No	
Transfusiones	No	
Consume Medicamentos	No	
Especifique	Fractura De Antebrazo Derecho	Fractura De Antebrazo Derecho
Enfermedad Psiquiátrica	No	
Enfermedad Neurológica	No	
Depresión	No	

Antecedentes Ginecológicos y Obstétricos

Se ha realizado la citología?	Si	
Fecha �ltima Menstruación	01/06/2013	01/06/2013
Año �ltima Citología	2021	2021
Año �ltima Mamografía	2021	2021
Menopausia	Si	
Se ha realizado la mamografía	Si	

Observaciones generales	menopausa a los 47 años	menopausa a los 47 años
Recibe suplemento hormonal	No	

Sexualidad y planificación familiar

Enfermedad de Transmisión Sexual	No	
Método de Planificación Familiar	No	

Antecedentes Familiares

Hipertensión	1er Grado	
Enfermedad cerebro vascular	Ninguno	
Diabetes	Ninguno	
Obesidad	Ninguno	
Dislipidemia	Ninguno	
Enfermedad Coronaria	Ninguno	
Nefropatía	Ninguno	
Enfermedad Renal Crónica	Ninguno	
Infarto del Miocardio	Ninguno	
Problemas de Tiroides	Ninguno	
Cáncer	2do Grado	
Trastornos de Visión	Ninguno	
Enferm. Mental	Ninguno	
Hematológicos	Ninguno	
Tuberculosis	Ninguno	
Enferm. Neurológica	Ninguno	
Enferm. Infecciosa	Ninguno	
Otras patologías	Ninguno	
Muerte por Infarto Agudo del Miocardio en menores de 65 años	Ninguno	
Asma	Ninguno	
Lepra	No	

Factores Protectores

Tiempo que dedica a la actividad (Horas)	1	1
Consume alguno de estos alimentos mas de 4 veces en la semana?	Frutas Verduras Leguminosas	
Ejercicio	Si	
Cuántas veces a la semana	6	
Realiza actividades recreativas	No	

Factores de riesgo

Consumo de licor?	No	
Fuma?	No	
Consume sustancias psicoactivas	No	
Fumador pasivo	No	
Cocinar con leña	No	

Fue fumador?	No
Consume tranquilizantes?	No
Clasificación del riesgo cardiovascular	Riesgo no Evaluado
Clasificación del riesgo metabólico	Riesgo no Evaluado

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento de suicidio	No
Maltrato Físico	No
Maltrato Psicológico	No
Abuso sexual	No
Se siente aceptado?	SI

Signos vitales

Peso (Kg)	65	65
Talla (m)	1.60	1.60
IMC (%)	25.39	25.39
Area de superficie corporal	1.7	1.7
Calificación	SOBREPESO	

Ocupacionales

Ocupación habitual	labora en la parte administrativa del sena	labora en la parte administrativa del sena
--------------------	--	--

Respiratorio

Sintomático respiratorio	No
--------------------------	----

Ojos

Agudeza visual de ojo derecho	Riesgo no Evaluado
Agudeza visual de ojo izquierdo	Riesgo no Evaluado

Ayudas Diagnósticas

Resultado de colonoscopia	Riesgo no Evaluado
---------------------------	--------------------

Signos generales

Fecha ultima valoración odontológica	05/04/2022	05/04/2022
--------------------------------------	------------	------------

Diagnósticos

Código	Descripción	Tipo	Contingencia Origen	Análisis
S522	Fractura De La Diafisis Del Cubito	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
G560	Síndrome Del Tunel Carpiano	Impresión Diagnóstica	Enfermedad General	

Incapacidades

Nro.	Fecha inicio	Fecha fin	Días	Tipo	Origen	Estado
205526	14/09/2022	28/09/2022	15	Ambulatoria	Enfermedad General	Creado

49

5

Ayudas Dx y Laboratorios

Fecha Ingreso	Procedimiento	Resultado	Descripción	Tipo	Lugar	Ordenamiento
21/08/2022	Tomografía Computada De Craneo Simple	Conclusion: 1. Tomografía De Cráneo Simple Sin Hallazgos Patológicos Intracraneales.	En Las Diferentes Imágenes Obtenidas No Se Identificaron Alteraciones En La Atenuación Cerebral. Prominencia De Los Surcos Cerebrales. Las Estructuras De La Línea Media Se Preservan Y No Hay Colecciones Extra-Axiales. El Sistema Ventricular Es De Forma Y Tamaño Normal. Núcleos Grises De La Base, Tallo Cerebral Y Fosa Posterior Sin Alteraciones. En La Ventana Para Hueso No Se Encontraron Anormalidades.	Normal	Radiólogos Asociados	

Numero de Solicitud: 4573605 Lugar: PEREIRA Fecha y Hora: 2022-09-14 10:03:10

Prestador de servicio de salud: Sinergia Global En Salud S.a.s
Teléfono: (6) 3358973

INFORMACION DEL SOLICITANTE
No. Identificación: NIT - 900363673
Ordenador: Yuri Karime Gallego Hincapié

Dirección: Calle 18 # 14-35 - PEREIRA - RISARALDA
Registro Médico: 140-09

DATOS DEL PACIENTE
Paciente: LILIANA MEDINA

No. Identificación: CC-66818637

Teléfono: 3000000

PS: Centro Ambulatorio Pereira

Fec. Nacimiento: 1969-12-09

Correo: lmedina@sena.edu.co

Oficina: Pereira

Dir. Residencia: cra 5 n 21 49 barrio yesquita

Departamento: CHOCÓ

Número historia: 13393722

Celular: 3218409229

Municipio: QUIBDO

SERVICIOS SOLICITADOS
Diagnóstico: G560

Tipo Código	Código	Descripción	Cantidad	Posología	Vía de administración	Días	Finalidad
CUM		Electromiografía + Neuroconduccion De Miembros Superiores	2 dos	bilateral	Parenteral	1	

Observaciones:
Nombre de quien imprime: Mariana Taborda Cañon

Cargo: Auxiliar Administrativo Und Pal

Teléfono: 3358973

COOSALUD EPS-S
 Sucursal Valla.
 19/09/2022



- Cerrar ventana
- Imprimir esta página
- Ampliar todo | Plegar todo

A-0013190831

Información del afiliado

Nombre A-0013190831
 Usuario Tramitador Monica Cuervo Martinez
 Usuario Validador
 Usuario encargado aprobación
 Segundo Usuario Validador
 Observación cantidad 2
 Es Propietario
 Fecha suspensión emergencia sanitaria
 Fecha reactivación
 Fecha Asignación
 Tramitado por
 Caso 26685892
 Valor Copago
 Valor Cuota Moderadora

Caso de solicitud de cuidados 26685892
 Afiliado LILIANA MEDINA
 Rango Salarial C
 Telefono Afiliado 3218409229
 Observación del afiliado
 Documento CC 66818637
 Dirección del Paciente
 Estado Aprobado
 Estado antes de inactivar
 Numero Registro A-0013190831



Datos del proveedor

IPS Solicitante SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS
 Código de Habilitación de la IPS

SEDE IPS Solicitante IPS TU SALUD EN NUESTRAS MANOS SAS-CARTAGO
 Sede de Atención IPS TU SALUD EN NUESTRAS MANOS SAS-CARTAGO
 Teléfono Sede IPS

Información de cita

Fecha Orden 14/09/2022
 Nombre Completo Profesional
 Referencia
 Fecha Aprobado 14/09/2022 12:25 PM

Fecha Solicitud 14/09/2022
 Fecha Cita
 Hora Cita
 Registro Profesional del Prof. de Salud
 Respuesta Referencia

Valores de cobro

Total copago para el evento \$414.058,00
 Valor copago/cuota moderadora 38500,0
 Valor copago/cuota moderadora a cancelar \$0,00
 Valor copago/cuota moderadora cancelado

Tope copago anual \$414.058,00
 Acumulado copago anual
 Recibo de caja copago
 Valor Neto 306.000,00

Tiempo de respuesta

Tiempo entre orden y creación 0,00
 Tiempo de escalonamiento hasta aprobado

Tiempo de aprobación hasta asignado

Datos del paciente

Id. de Miembro
 Miembro LILIANA MEDINA
 Apellidos de miembro

Cuenta Afiliado
 Nombre de miembro

Información del sistema

Creado por (c) Natalia Florez Zamora
 Fecha de creación (c) 14/09/2022 12:24 PM
 Creado por Natalia Florez Zamora, 14/09/2022 12:24 PM

Última modificación por (c) Natalia Florez Zamora
 Fecha de la última modificación (c) 14/09/2022 12:26 PM
 Última modificación por Natalia Florez Zamora, 14/09/2022 12:26 PM

Historial de solicitud de cuidados

14/09/2022 12:25 PM

Usuario Natalia Florez Zamora
 Acción Se ha cambiado Estado de Solicitado a Aprobado.

14/09/2022 12:24 PM

Usuario Natalia Florez Zamora
 Acción Creado.

Elementos de solicitudes de cuidados

- ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS) - 930860

Servicio 930860
 Fecha de vencimiento 14/03/2023

Diagnósticos de cuidados

G560

Diagnóstico: Nombre y código SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO+G560



ESTUDIO: RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO
NOMBRE: LILIANA MEDINA
DOCUMENTO: CC 66818637
FECHA ESTUDIO: 2022-09-17
ENTIDAD: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

EDAD: 52 AÑOS
REMITE: RADIÓLOGOS ASOCIADOS_LOS
SEDE: ROSALES

Se ha efectuado una RM sin inyectar sustancia de contraste por vía endovenosa, con cortes en diversos planos. Se utilizaron técnicas para estudiar los tiempos de relajación tisular T1 y T2, FLAIR, GRE y difusión.

El estudio fue realizado según las indicaciones de la orden médica.

El examen realizado muestra:

Se visualizan múltiples imágenes focales hiperintensas (claras) en secuencias FLAIR y T2 que se ubican en la sustancia blanca periventricular, subcortical y corona radiata de ambos hemisferios cerebrales. Su aspecto es inespecífico. Podrían corresponder a múltiples causas, entre ellas secuelas isquémicas.

No se observan otras lesiones en el parénquima encefálico supratentorial.

No se evidencian áreas de isquemia aguda con técnica de difusión.

Núcleos de la base, tallo cerebral y hemisferios cerebelosos sin lesiones.

Silla turca, quiasma óptico, región pineal y cuerpo calloso sin lesiones.

Sistema ventricular simétrico de morfología y tamaño dentro del rango de la normalidad.

La línea media se encuentra centrada.

Ángulo pontocerebelosos libres.

Globos oculares, base de cráneo y unión cráneo cervical sin lesiones.

OPINIÓN:

LESIONES MICROANGIOPATICAS DESCRITAS EN EL CUERPO DEL INFORME.

Informe firmado electrónicamente por:

Dr. Andres Felipe Vivas Andrade

Médico Radiólogo

No. registro: 41893/2012

Fecha y hora de firma: 17-09-2022

Pereira citas: 340 23 33

Centro Médico para el Corazón: Clínica los Rosales Cra. 9 N.º 25-25 Torre B, piso 4

Rosales Radiología: Cra. 9 N.º 25-59 Torre C - Clínica Los Rosales, piso 1

Megacentro Plus: Cra. 18 N.º 12-75 Torre 2 - Megacentro, local 208

Clinica San Rafael Megacentro: Cra. 19 N.º 12-32, Primer piso PP

Clinica Comfamiliar: Av. Circunvalar N.º 3-01

Clinica San Rafael Cuba: Cra. 25 N.º 74 A 87 nivel 1

Sexta: Cra. 6 N.º 22-25

Nombre del paciente	LILIANA MEDINA
Fecha de la cita	28/09/2022
Hora de la cita	07:00 AM
Profesional de la salud	ANA BELEN GIRALDO PANIAGUA
Servicio	Consulta De Psicología
Tipo de atención	Presencial
Centro de atención	CENTRO AMBULATORIO PEREIRA
Dirección	Calle 18 # 14-35
Consultorio	Consultorio*26
Valor de la cita	38500

- Debes llegar 20 minutos antes para realizar el cumplimiento y pago de tu cita.
- No debes acudir con acompañantes a excepción de menores de edad, adultos mayores o personas con discapacidad.
- Debes asistir con el documento de identidad original.



IMÁGENES DIAGNOSTICAS DEL CHOCO SAS

NIT 900319282-6

Código 270010054201

DR. VÍCTOR ALONSO KLINGER LOZANO RM NAL27808-6

Médico General

Fundación Universitaria San Martín de Barranquilla

Especialista en Diagnóstico por Imagen - Radiología

Sociedad Argentina de Radiología

Universidad de Buenos Aires

Carrera 4 No 28-39

Tels: 712045 – 3217548304

Quibdó Chocó

idchips2009@hotmail.com

INFORME DE ECOGRAFÍA MAMARIAS

NOMBRE: LILIANA MEDINA**EDAD:** 52 AÑOS**ENTIDAD:** PACIFIC SALUD**HISTORIA:** 194833- 66818637**FECHA:** 2022- XI-01**SEXO:** F

TECNICA: se realiza estudio con protocolo de pandemia SARCov2/COVID -19, utilizando todos los elementos de bioseguridad. Paciente utiliza mascarilla.

DATOS CLINICOS: Dolor en mama.

La piel y el tejido celular subcutáneo son de aspecto normal.

El tejido graso y adiposo presentan una ecoestructura con predominio de tejido adiposo, sin observarse alteraciones en su ecogenicidad, así como tampoco se obtuvieron imágenes que configuren efecto de masa sólida ni quística durante el paneo al menos mayores de 0.2 cms de diámetro y sus características se encuentran dentro de límites normales.

Conductos galactóforos de aspecto normal

No hay alteraciones subyacentes en el área de los pezones.

Músculo pectoral normal.

El tejido retromamario es de aspecto normal.

Región axilar sin presencia de lesiones ni adenopatías.

OPINIÓN

ECOGRAFÍA MAMARIA DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

BI RADS ECOGRAFICO 1.

(Handwritten signature)
 Dr. Víctor Alonso Klinger Lozano
 Médico Radiólogo
 Ministerio del Salud
 RM 27808-6



IMÁGENES DIAGNOSTICAS DEL CHOCO SAS

NIT 900319282-6

Código 270010054201

DR. VÍCTOR ALONSO KLINGER LOZANO RM NAL27808-6

Médico General

Fundación Universitaria San Martín de Barranquilla

Especialista en Diagnóstico por Imagen - Radiología

Sociedad Argentina de Radiología

Universidad de Buenos Aires

Carrera 4 No 28-39

Tels: 712045 – 3217548304

Quibdó Chocó

idchips2009@hotmail.com





DRA. STELLA TEJADA A.

MD. FISIATRA

Universidad del Valle

Rehabilitación & Electrodiagnostico

ESTUDIO ELECTRODIAGNOSTICO MIEMBROS SUPERIORES

FECHA: CARTAGO, DICIEMBRE 02 DE 2022
 PACIENTE: LILIANA MEDINA
 EDAD: 52 AÑOS
 IDENTIFICACION: CC: 66818637
 ENTIDAD: IPS TU SALUD EN NUESTRAS MANOS.
 MD REMITENTE: DRA. GALLEGU

DATOS CLINICOS:
 DOLOR MANOS.

NEUROCONDUCCION.

CON ELECTRODOS DE SUPERFICIE Y UTILIZANDO ESTIMULACION ELECTRICA SUPRAMAXIMA SE ESTUDIO LA CONDUCCION MOTORA Y SENSITIVA DE LOS NERVIOS MEDIANO Y ULNAR BILATERAL DE MIEMBROS SUPERIORES. SE HALLO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

ELECTROMIOGRAFIA.

CON ELECTRODO DE AGUJA DESECHABLE No 37 mm, MONOPOLAR SE ESTUDIO LA ACTIVIDAD ELECTRICA EN REPOSO, EN CONTRACCION MINIMA Y MAXIMA DE LOS MUSCULOS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES, REPRESENTATIVOS DE RAICES Y NERVIOS PERIFERICOS. (VER TABLA DE MUSCULOS). NO SE HALLO SIGNOS DE INESTABILIDAD DE MEMBRANA, POTENCIALES DE ACCION DE UNIDAD MOTORA DE LOS MUSCULOS ESTUDIADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES.

CONCLUSION. ESTUDIO NORMAL.

NO SE EVIDENCIO LESION DE RAICES NI DE NERVIOS PERIFERICOS EN MIEMBROS SUPERIORES.

Stella tejada A.
 Medico Fisiatra
 Universidad del Valle
 R.M. 17091 S.S IV

ELECTRODIAGNOSTIC STUDY
STELLA TEJADA MD
FISIATRA
UNIVALLE

Patient: LILIANA MEDINA
 Sex: Female
 Age: 52
 I.D.#: 66818637
 Ref. M.D.: COOSALUD.

City: CARTAGO
 Physician: DRA. TEJADA
 Test Date: 03/01/01

History/Comments:

PARESTESIAS MANOS.

Motor Nerve Study

Median Nerve

Rec Site: APB

Stim Site

Wrist

Elbow

Lat (ms)

L R

3.8 3.8

7.3 7.4

Norm Lat

Amp (mV)

L R

5.5 7.3

5.9 7.3

Dist (mm)

L R

220 210

220 210

C.V. (m/s)

L R

62.9 57.3

62.9 57.3

Ulnar Nerve

Rec Site: ADM

Stim Site

Wrist

B.Elbow

Lat (ms)

L R

2.9 2.9

6.7 6.2

Norm Lat

Amp (mV)

L R

5.1 5.4

5.4 5.1

Dist (mm)

L R

220 210

220 210

C.V. (m/s)

L R

58.7 64.6

58.7 64.6

Sensory Nerve Study

Median Nerve

Rec Site: Wrist

Stim Site

3rd dig.

Lat (ms)

L R

2.5 2.7

2.5 2.7

Amp (uV)

L R

86.3 65.3

86.3 65.3

Dist (mm)

L R

140 140

140 140

C.V. (m/s)

L R

55.3 52.5

55.3 52.5

Ulnar Nerve

Rec Site: Wrist

Stim Site

5th dig

Lat (ms)

L R

1.9 1.9

1.9 1.9

Amp (uV)

L R

33.7 89.7

33.7 89.7

Dist (mm)

L R

120 120

120 120

C.V. (m/s)

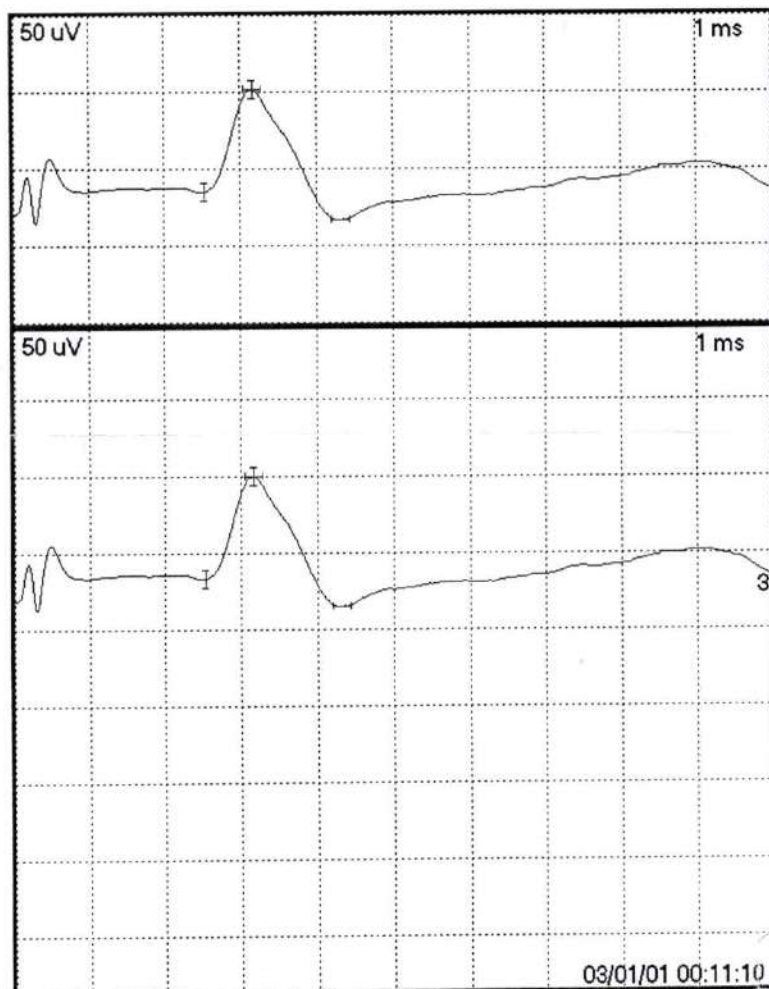
L R

62.6 63.2

62.6 63.2

EMG Study

Name	Ins Act	Fibs	PSW	Fascics	Polyph	MU Amp	MU Dur	Config	Pattern	Recruit
R. Brachioradialis	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm
R. Flx.Car.Uln.	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm
L. Brachioradialis	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm
L. Flx.Car.Uln.	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm
L. Biceps Brachi.	norm	none	none	none	none	norm	norm	norm	norm	norm



LILIANA MEDINA 66818637

Lat1= 2.5 ms Lat2= 3.2 ms dLat= 0.6 ms
 Amp1=-65 uV Amp2=+21 uV dAmp=86 uV

L. Median SNC Ch. 1
 Recording Site: Wrist

Stimulus Site	Lat ms	Amp uV	Dist mm	C.V. m/s
1. Thumb				
2. Index				
3. 3rd dig.	2.5	86.3	140	55.2
4. Ring				
5.				
6.				
7.				
8.				

Notch: 60Hz LFF: 30 HFF: 2k

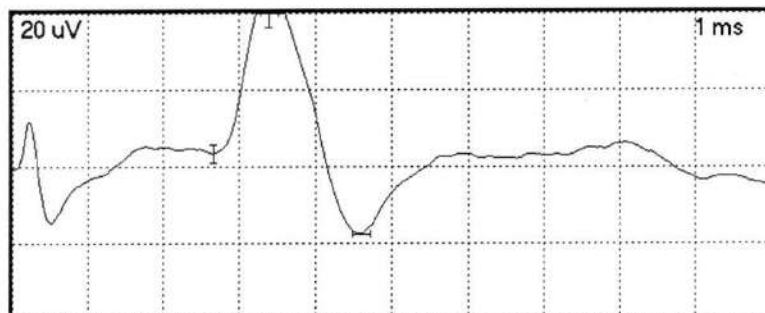
Notes:

TEMPERATURE:

STIMULATOR 55.5 mA

dur= 0.1 ms, single

03/01/01 00:11:10

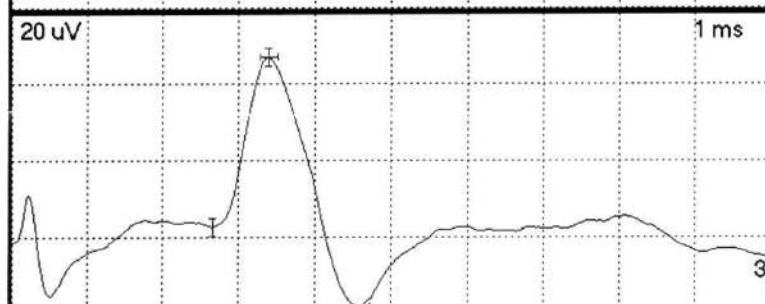


LILIANA MEDINA 66818637

Lat1= 2.7 ms Lat2= 3.4 ms dLat= 0.7 ms
 Amp1=-52 uV Amp2=+12 uV dAmp=65 uV

R. Median SNC Ch. 1
 Recording Site: Wrist

Stimulus Site	Lat ms	Amp uV	Dist mm	C.V. m/s
1. Thumb				
2. Index				
3. 3rd dig.	2.7	65.3	140	52.5
4. Ring				
5.				
6.				
7.				
8.				



Notch: 60Hz LFF: 30 HFF: 2k

Notes:

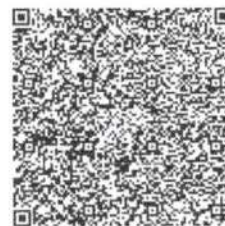
TEMPERATURE:

STIMULATOR 45.6 mA

dur= 0.1 ms, single

03/01/01 00:04:43

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

CRC - 2043**Fecha Emisión: 2022-12-22**Fecha Validación DIAN: 2022-12-22
Hora Validación DIAN: 17:41:47**VISION INVESTMENT GROUP SAS**NIT: 901389052-1 - Responsable de IVA - Obligación: Agente de retención IVA
Resolución de Facturación Electrónica No. 18764023848546
de 2022-01-06, Prefijo: CRC, Rango 1 Al 5000 - Vigencia Desde: 2022-01-06 Hasta:
2023-01-06REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA
CL 8 BIS 15 33 LOCAL 204 ED PORTAL DE LOS ALPES - Pereira - Risaralda - Colombia Teléfono
- 3245172369
E-mail: be.gafasadmon@gmail.comCC o NITa: 66818637-
Cliente: LILIANA MEDINA
Regimen: No Responsable de IVA
Obligación: No aplica - Otros
Dirección: VULEBAR
Ciudad: Cartago - Colombia
Telefono: 3218409229
Email: casiopea2007@hotmail.comForma de Pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Plazo Para Pagar: 0 Dias
Fecha Vencimiento: 2022-12-22

#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	13569	AR BLUE PROTECT (MULTIFOCAL)	1.00	unidad	30,000.00	0.00	0.00	0.00	30,000.00
2	13373	EXAMEN OPTOMETR/A	1.00	unidad	50,000.00	E	0.00	0.00	0.00
3	12456	JAZZ ROSA	1.00	unidad	8,403.36	1,596.64	0.00	0.00	10,000.00
4	13321	BE PROG GOLD BASIC	1.00	unidad	600,000.00	0.00	0.00	0.00	600,000.00

Impuestos**Retenciones****Totales**

Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	630,000.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	4
IVA	8,403.36	19.00%	1,596.64					Base:	638,403.36
								Impuestos:	1,596.64
								Retenciones:	0.00
								Descuentos:	0.00
								Total Factura:	640,000.00

NOTAS:

SON: SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.

**FÓRMULA OPTOMETRÍA**

Impreso : 2022-12-26

VISION INVESTMENT GROUP SAS SEDE CARTAGO
 NIT 901389052-1 - Responsable de IVA
 CALLE 34 # 2-45 CC NUESTRO CARTAGO LC 0159 • Cartago
 Tels: 3246668181

Datos del pacienteNombre: **LILIANA MEDINA**No. Id: **66818637**Edad: **53**Tels: **00**Historia No: **122**Fecha y hora: **2022-12-26 17:07:26**hora ingreso: **17:05:21**Próximo control: **2023-12-26**

	Esfera	Cilindro	Eje	Prisma	Base	A.V
OD	0.00	-0.25	70	0.00		20/20
OI	+ 0.50	-0.25	90	0.00		20/20
ADD OD	+ 2.00	AV VP OD	0.50M	AO		
ADD OI	+ 2.00	AV VP OI	0.50M			

Tipo Lente: **PROGRESIVO + AR BLUE**DP: **32/32**

Recomendaciones de uso::

Fecha vencimiento: **Diagnóstico:****Ojo derecho:** ASTIGMATISMO. PRESBICIA.**Ojo izquierdo:** HIPERMETROPIA. ASTIGMATISMO. PRESBICIA.

YULY ANDREA ARIAS BELTRAN TP:1112784565

Esta no es una receta para lentes de contacto

59

NOMBRE DEL PACIENTE: LILIANA MEDINA

Tipo documento: Cédula

Documento: 66.818.637

H.C. 66818637

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Fecha: Feb.06/2023

Hora: 08:20

Actividad:

MAMOGRAFIA BILATERAL

Interpretación de ayudas diagnósticas:

INDICACIÓN:

Tamización. No se cuenta con estudios previos.

TÉCNICA:

En equipo digital de campo completo se realiza mamografía bilateral con compresión graduada, obteniendo proyecciones craneocaudales y oblicuo mediolaterales.

HALLAZGOS:

Parénquima mamario fibroglandular disperso.

Calcificaciones anulares dispersas bilaterales.

No hay nódulos, zonas de distorsión ni microcalcificaciones que sugieran malignidad.

La piel y los complejos areola pezón son normales.

Regiones axilares con ganglios con centro hipodenso.

OPINIÓN:

Hallazgos benignos

BIRADS 2

Se sugiere continuar con tamización bienal.

EDGAR IVAN GONZALEZ RODRIGUEZ

Registro: 88261474

RADIOLOGIA

CLASIFICACIÓN BI-RADS->0: Requiere estudios complementarios. 1: Sin hallazgos patológicos. 2: Hallazgos benignos. 3: Hallazgos probablemente benignos. 4: Hallazgos sospechosos. 5: Hallazgos altamente sugestivos de malignidad. 6: Malignidad confirmada. Un seno con tejido denso puede ocultar un carcinoma. Aprox. 10-15% de los carcinomas no son detectados con la Mamografía; por esto, una mamografía negativa no debe retardar una biopsia si clínicamente se sospecha una masa. Se recomienda autoexamen mensual, visitas periódicas al médico y Mamografía de control.



NOMBRE DEL PACIENTE: LILIANA MEDINA
Tipo documento: Cédula

Documento: 66.818.637

H.C. 66818637

Entidad: UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN DIAGNOSTICAR S A S

Fecha: Feb.11/2023

Hora: 13:30

Actividad:

ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

Interpretación de ayudas diagnósticas:

Ecografía mamaria bilateral.

DATOS CLÍNICOS: Reporte de mamografía reciente muestra calcificaciones aisladas en la mama derecha de aspecto benigno, BIRADS 2.

TÉCNICA:

Utilizando transductor lineal de alta frecuencia de 7-12 MHz, se realiza exploración en la región mamaria bilateral.

HALLAZGOS:

Se observa tejido glandular mamario heterogéneamente denso, de distribución simétrica.

No se observan lesiones sólidas, ni dilatación de los conductos galactóforos.

Se observa una imagen quística ovalada de pared delgada sin septos de contenido anecoico en la región retroareolar de la mama derecha de 4.6 mm de diámetro, otra en el horario de las 9-1 cm del pezón de 4.9 mm, ipsilateral.

No se identifican adenopatías axilares ni intramamarias.

Los planos musculares se diferencian en forma adecuada.

La piel y el tejido celular subcutáneo no presentan alteraciones.

CONCLUSION:

Quistes simples mamarios derechos de aspecto benigno.

Clasificación BIRADS 2.

Continuar seguimiento ecográfico y mamográfico anual.

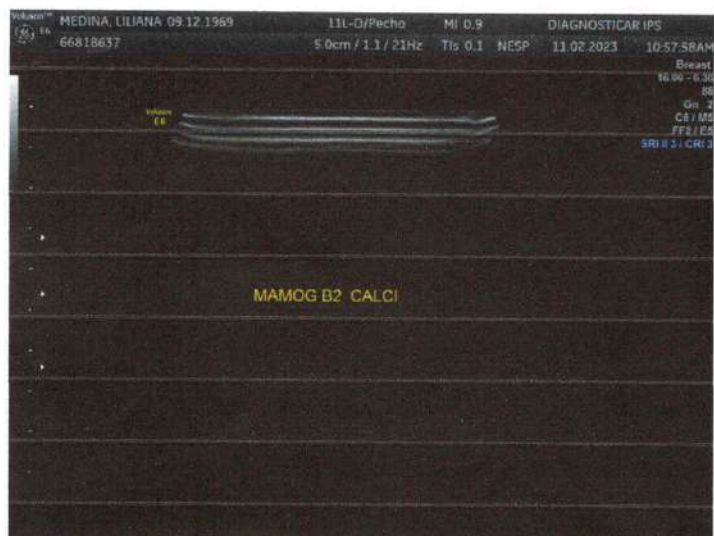

NICOLAS ENRIQUE SALAMANDRA PACHECO
Registro: 270984/2010
RADIOLOGIA
Fecha: 11-02-2023 **SOPORTE#:** 25974
Paciente: LILIANA MEDINA
Cedula de Ciudadania: 66818637
Tipo Cita: PARTICULAR
 UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN DIAGNOSTICAR S.
 ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ C M


TEL: 6046726072 -

ID: 66818637

MEDINA LILIANA

Fecha examen: 11.02.2023 10:56:12AM



idime



124/E124-249451/1

Fecha: 17/02/2023 12:55:28 p. m.

Paciente: LILIANA MEDINA

Examen: ECO MAMA CON TRANSDUCTOR 7MHZ O MAS-SENO

Empresa: PARTICULAR

Sede: PEI CIRCUNVALAR

Estudio: 96283663 E124-249451

Documento: 66818637

Edad: 53 a 2 m 8 d

ECOGRAFÍA MAMARIA :

INDICACIÓN: Control.

Antecedentes personales: Negativos.

Antecedentes familiares: Negativos.

Estudios previos: Mamografía del 06/02/2023 BIRADS 2.

TÉCNICA: Estudio realizado con transductor lineal multifrecuencia de 10 MHZ, exploración bilateral con los siguientes hallazgos:

COMPOSICIÓN DEL TEJIDO GLANDULAR: Tejido glandular heterogéneo

HALLAZGOS:

En la mama derecha, en el radial 9, se observa quiste simple, de 7 x 4 mm.

En el cuadrante superoexterno, a nivel de la región retroareolar de la mama derecha, se observa macrocalcificación, de 13 x 10 mm.

Sin evidencia de ectasia ductal.

Complejo areola pezón sin alteraciones.

Piel y tejido celular subcutáneo de espesor normal.

Regiones axilares normales.

OPINIÓN:

- QUISTE SIMPLE EN MAMA DERECHA.
- MACROCALCIFICACIÓN EN MAMA DERECHA.
- BI-RADS 2. Hallazgos benignos.

CLASIFICACIÓN COLEGIO AMERICANO DE RADIOLOGÍA (BI- RADS ULTRASONIDO)

0. Evaluación incompleta requiere comparar con estudios complementarios.

1. Estudio Negativo.
2. Hallazgos benignos. (Control de 1 a 2 años según edad)
3. Hallazgos probablemente benigno. (Control de 4 a 6 meses)
4. Hallazgos sospechosos. (Se sugiere biopsia).
- 4A. Sospecha baja.
- 4B. Sospecha intermedia.
- 4C. Sospecha alta.
5. Sugestivo de malignidad. (Se sugiere biopsia).
6. Diagnóstico comprobado de malignidad.

Se realiza procedimiento institucional de consentimiento informado, se resuelven dudas al paciente y este refiere entender y aceptar la realización del estudio.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

idime



124/E124-249451/1

Fecha: 17/02/2023 12:55:28 p. m.

Paciente: LILIANA MEDINA

Examen: ECO MAMA CON TRANSDUCTOR 7MHZ O MAS-SENO

Empresa: PARTICULAR

Sede: PEI CIRCUNVALAR

Estudio: 96283663 E124-249451

Documento: 66818637

Edad: 53 a 2 m 8 d

MAURICIO ZAPATA CADAVID

M.D. MD RADIOLOGO

R.M. 79715422

CC 79715422

Transcrito por: LINELU

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO**No. 66818637****Fecha / Hora Historia: 11/07/2023 14:06:44****Entidad: PARTICULAR (CONSULTAS Y
PROCEDIMIENTOS)****Paciente: LILIANA MEDINA****Documento: 66.818.637****Tipo: CÉDULA****Edad: 53 Teléfonos: 3218409229,****Estado Civil: SOLTERO****Régimen Salud: PARTICULAR****Tipo: PARTICULAR****Género: FEMENINO**

ANAMNESIS

Profesional: GUSTAVO ADOLFO BARRIOS**Especialidad: Médico de****Identificación: 6.191.806****Causa consulta: Enfermedad General****R.H. O (+)****TP.****Diagnóstico Principal: Cod. H526 Otros trastornos de la refraccion, Lateralidad: Ambos****Motivo Consulta: PACIENTE ASISTE A CONSULTA PRIMER VEZ DE OFTALMOLOGÍA
REFIERE DOLOR OCULAR MAYOR OJO IZQUIERDO****Antecedentes Farmacológicos: NO REFIERE****Antecedentes Personales: NO REFIERE****Antecedentes Quirúrgicos: NO REFIERE****Tóxico Alérgicos: NO REFIERE****Traumáticos: NO REFIERE****Antecedentes Familiares: NO REFIERE**

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO



No. 66818637

Fecha / Hora Historia: 11/07/2023 14:06:44

Paciente: LILIANA MEDINA

Entidad: PARTICULAR (CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS)

Documento: 66.818.637

Tipo: CÉDULA

Edad: 53 Teléfonos: 3218409229,

Estado Civil: SOLTERO

Régimen Salud: PARTICULAR

Tipo: PARTICULAR

Género: FEMENINO

EXAMEN OFTALMOLÓGICO

	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO		OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
AV SC			PIO	12MMHG	12MMHG
AV CC	20/30	20/30			

BIOMICROSCOPIA	OJO DERECHO CORNEA TRANSPARENTE, CAMARA FORMADA, PUPILA REDONDA, CRISTALINO TRANSPARENTE IRIDOTOMIA PERMEABLE HORA 9 OJO IZQUIERDO CORNEA TRANSPARENTE, CAMARA FORMADA, PUPILA REDONDA, CRISTALINO TRANSPARENTE IRIDOTOMIA PERMEABLE EN HORA 2
----------------	---

FONDO DE OJO	OJO DERECHO RETINA APLICADA, EXCAVACION 0.3, MACULA SANA OJO IZQUIERDO RETINA APLICADA, EXCAVACION 0.3, MACULA SANA
--------------	--

Observaciones:

Análisis y Plan:

LOTEPREDNOL ETABONATO OJO IZQUIERDO
POLIETILENGLICOL 4MG/1ML ; [PROPILENGLICOL] 3MG/1ML AMBOS
OJOS
IBUPROFENO TABLETAS
SE RECOMIENDA CONTROL ANUAL

SE DAN INDICACIONES RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA
ASISTIDO POR MANUELA CASTAÑO

SE ENTREGA AL PACIENTE FOLLETO INFORMATIVO DE DEBERES Y
DERECHO DE LOS USUARIOS DE LA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE
CARTAGO

Nota aclaratoria:

GUSTAVO ADOLFO BARRIOS

Firmado digitalmente por el Dr.

Especialidad : Médico de Programas // Documento No. 6191806 // RM:
6191806

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO



FORMULACIÓN

Fecha: 11/07/2023 14:11:46

Entidad: PARTICULAR (CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS)

Paciente: LILIANA MEDINA

Documento: 66.818.637

Tipo: Cédula Ciudadanía Edad: 53 Teléfonos: 3218409229, 3007894106

MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	CANT	DOSIS
1 LOTEPREDNOL ETABONATO <i>Inflamación.</i>	0.5%	1 FRASCO <i>g</i>	APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS OJO IZQUIERDO <i>←</i>

Diagnóstico Principal: Cod. H526 Otros trastornos de la refracción, Lateralidad: Ambos

Observaciones

TRATAMIENTO POR 1 MES

Para solicitar y/o cancelar su cita:

Línea nacional 3330333304

Correo: callcenterclinicaoftalmologica@hotmail.com



Escanea código
para Solicitar o
cancelar cita

GUSTAVO ADOLFO BARRIOS

Firmado digitalmente por el Dr.

Especialidad : Médico de Programas // Documento No. 6191806 //
RM: 6191806

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO



FORMULACIÓN

Fecha: 11/07/2023 14:12:11

Paciente: LILIANA MEDINA

Entidad: PARTICULAR (CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS)

Documento: 66.818.637

Tipo: Cédula Ciudadanía Edad: 53 Teléfonos: 3218409229, 3007894106

MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	CANT	DOSIS
1 POLIETILENGLICOL 4MG/1ML ; [PROPILENGLICOL] 3MG/1ML	4MG/1ML +3MG/1ML	3 FRASCOS	APLICAR 1 GOTA CADA 6 HORAS E AMBOS OJOS

SEQUEDED E IRRITACIÓN.

11-5

Diagnóstico Principal: Cod. H526 Otros trastornos de la refraccion, Lateralidad: Ambos

Observaciones

TRATAMIENTO POR 3 MESES

Para solicitar y/o cancelar su cita:

Línea nacional 3330333304

Correo: callcenterclinicaoftalmologica@hotmail.com



Escanea código
para Solicitar o
cancelar cita

GUSTAVO ADOLFO BARRIOS

Firmado digitalmente por el Dr.

Especialidad : Médico de Programas // Documento No. 6191806 //

RM: 6191806

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO



FORMULACIÓN

Fecha: 11/07/2023 14:12:32

Entidad: PARTICULAR (CONSULTAS Y
PROCEDIMIENTOS)

Paciente: LILIANA MEDINA

Documento: 66.818.637

Tipo: Cédula Ciudadanía Edad: 53 Teléfonos: 3218409229, 3007894106

MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	CANT	DOSIS
1 IBUPROFENO	400 MG	10 TABLETAS	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS

Diagnóstico Principal: Cod. H526 Otros trastornos de la refraccion, Lateralidad: Ambos

Observaciones

TRATAMIENTO POR 5 DIAS

Para solicitar y/o cancelar su cita:

Línea nacional 3330333304

Correo: callcenterclinicaoftalmologica@hotmail.com



Escanea código
para Solicitar o
cancelar cita

GUSTAVO ADOLFO BARRIOS

Firmado digitalmente por el Dr.

Especialidad : Médico de Programas // Documento No. 6191806 //
RM: 6191806

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO



No. 66818637

Fecha / Hora Historia: 11/07/2023 14:13:52

Entidad: PARTICULAR (CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS)

Paciente: LILIANA MEDINA

Documento: 66.818.637

Tipo: CÉDULA

Edad: 53 Teléfonos: 3218409229,

Estado Civil: SOLTERO

Régimen Salud: PARTICULAR

Tipo: PARTICULAR

Género: FEMENINO

ANAMNESIS

Profesional: KAREN SHIRLEY ESPINOSA CAÑAS

Especialidad: Optometría

Identificación: 1.088.324.501

Causa consulta: Enfermedad General

R.H. O (+)

TP.

Diagnóstico Principal: Cod. H524 Presbicia , Lateralidad:

Motivo Consulta: PACIENTE REFIERE QUE VIENE POR EL CAMBIO FORMULA DE LAS GAFAS

Antecedentes Farmacológicos: NO REFIERE

Antecedentes Personales: NO REFIERE

Antecedentes Quirúrgicos: NO REFIERE

Tóxico Alérgicos: NO REFIERE

Traumáticos: NO REFIERE

Antecedentes Familiares: NO REFIERE

LENSOMETRIA

OJO DERECHO: N-0.50*0

OJO IZQUIERDO: +0.50

ADD: +1.7

LAS GAFAS SON DE HACE 5 AÑOS

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO



No. 66818637

Fecha / Hora Historia: 25/08/2023 12:13:36 p. m.

Entidad: PARTICULAR (CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS)

Paciente: LILIANA MEDINA

Documento: 66.818.637

Tipo: CÉDULA

Edad: 53 Teléfonos: 3218409229,

Estado Civil: SOLTERO

Régimen Salud: PARTICULAR

Tipo: PARTICULAR

Género: FEMENINO

ANAMNESIS

Profesional: GUSTAVO ADOLFO BARRIOS

Especialidad: Médico de

Identificación: 6.191.806

Causa consulta: Enfermedad General

R.H. O (+)

TP.

Diagnóstico Principal: Cod. H571 Dolor ocular, Lateralidad: Izquierdo

Motivo Consulta: PACIENTE ASISTE A CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA
REFIERE PERSISTE DOLOR OJO IZQUIERDO, DISMINUCIÓN DE VISIÓN
FOTOFOBIA

Antecedentes Farmacológicos: NO REFIERE

Antecedentes Personales: NO REFIERE

Antecedentes Quirúrgicos: NO REFIERE OCULARES

Tóxico Alérgicos: NO REFIERE

Traumáticos: NO REFIERE

Antecedentes Familiares: NO REFIERE

NEURALGIA SUPRAORBITARIA IZQUIERDA

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO



No. 66818637

Fecha / Hora Historia: 25/08/2023 12:13:36 p. m.

Entidad: PARTICULAR (CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS)

Paciente: LILIANA MEDINA

Documento: 66.818.637

Tipo: CÉDULA

Edad: 53 Teléfonos: 3218409229,

Estado Civil: SOLTERO

Régimen Salud: PARTICULAR

Tipo: PARTICULAR

Género: FEMENINO

EXAMEN OFTALMOLÓGICO

	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO		OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
AV SC			PIO	12MMHG	12MMHG
AV CC	20/40	20/30			

BIOMICROSCOPIA	OJO DERECHO CORNEA TRANSPARENTE, CÁMARA FORMADA, PUPILA REDONDA, CRISTALINO TRANSPARENTE, IRIDOTOMIA PERMEABLE HORA 9 OJO IZQUIERDO CORNEA TRANSPARENTE, CÁMARA FORMADA, PUPILA REDONDA, CRISTALINO TRANSPARENTE, IRIDOTOMIA PERMEABLE EN HORA 2
----------------	---

FONDO DE OJO	OJO DERECHO RETINA APLICADA, EXCAVACIÓN 0.3, MACULA SANA OJO IZQUIERDO RETINA APLICADA, EXCAVACIÓN 0.3, MACULA SANA
--------------	--

Observaciones:

Análisis y Plan:

OPTOMETRIA
890274-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROLOGIA
CONTINUAR CON POLIETILENGLICOL 4MG/1ML ; [PROPILENGLICOL]
3MG/1ML AMBOS OJOS, TIENE FORMULA
IBUPROFENO TABLETAS

SE DAN INDICACIONES RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA
ASISTIDO POR CAROLINA GARCIA AVILES

SE ENTREGA AL PACIENTE FOLLETO INFORMATIVO DE DEBERES Y
DERECHO DE LOS USUARIOS DE LA CLINICA OFTALMOLOGICA DE
CARTAGO

Para solicitar y/o cancelar su cita:
Linea nacional 3330333304
Correo: callcenterclinicaoftalmologica@hotmail.com



Escanea código
para Solicitar o
cancelar cita


GUSTAVO ADOLFO BARRIOS

Firmado digitalmente por el Dr.
Especialidad : Médico de Programas // Documento No. 6191806 // RM:
6191806

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO**NIT: 900247710-7****FORMULACIÓN**

Fecha: 25/08/2023 12:22:47 p. m.

Paciente: LILIANA MEDINA

Entidad: PARTICULAR (CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS)

Documento: 66.818.637

Tipo: Cédula Ciudadanía Edad: 53 Teléfonos: 3218409229, 3007894106

MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	CANT	DOSIS
1 IBUPROFENO	400 MG	10 TABLETAS	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS

Diagnóstico Principal: Cod. H571 Dolor ocular, Lateralidad: Izquierdo

Observaciones

TRATAMIENTO POR 5 DIAS

Para solicitar y/o cancelar su cita:

Línea nacional 3330333304

Correo: calcenterclinicaoftalmologica@hotmail.com



**Escanea código
para Solicitar o
cancelar cita**

GUSTAVO ADOLFO BARRIOS

Firmado digitalmente por el Dr.

Especialidad : Médico de Programas // Documento No. 6191806 //
RM: 6191806

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO



ORDEN

Paciente: LILIANA MEDINA

Entidad: PARTICULAR (CONSULTAS Y

Documento: 66.818.637

Tipo: Cédula Ciudadanía Edad: 53 Teléfonos: 3218409229,

CÓDIGO	ORDEN PROCEDIMIENTO	NOTA
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA -	

Diagnóstico Principal: Cod. H571 Dolor ocular, Lateralidad: Izquierdo

Observaciones:

Fecha: 25/08/2023 12:24:19 p. m.

**Valida por 90 días a partir de la
fecha de ordenamiento**



Para solicitar y/o cancelar su cita:
Línea nacional 3330333304
Correo: calcenterclinicaoftalmologica@hotmail.com

GUSTAVO ADOLFO BARRIOS

**Escanea código
para Solicitar o
cancelar cita**

Firmado digitalmente por el Dr.
Especialidad : Médico de Programas // Documento No. 6191806 //
RM- R1Q1RNR

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO



ORDEN

Paciente: LILIANA MEDINA

Entidad: PARTICULAR (CONSULTAS Y

Documento: 66.818.637

Tipo: Cédula Ciudadanía Edad: 53 Teléfonos: 3218409229,

CÓDIGO	ORDEN PROCEDIMIENTO	NOTA
--------	---------------------	------

890274-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROLOGIA

Diagnóstico Principal: Cod. H571 Dolor ocular, Lateralidad: Izquierdo

Observaciones:

Fecha: 25/08/2023 12:24:28 p. m.

Valida por 90 días a partir de la
fecha de ordenamiento



Para solicitar y/o cancelar su cita:

Línea nacional 3330333304

Correo: calcenterclinicaoftalmologica@hotmail.com

Escanea código
para Solicitar o
cancelar cita

GUSTAVO ADOLFO BARRIOS

Firmado digitalmente por el Dr.

Especialidad : Médico de Programas // Documento No. 6191806 //
RM: 81Q1A2A