

HISTORIA CLINICA**DATOS DEL PACIENTE****Fecha de Impresión:** 09/07/2025 07:28:44p.m.

Nombre: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA **Id:**CC52903107 **Edad:**36 Años **Género:**F
Dirección: CLLE 57H NO 70- 53 SUR BRR VILLA DELRIO **Teléfono:** 2047604 **Estado Civil:**
Ocupación: Tecnicos y asistentes en farmacia **Fecha Nacimiento:** 01/07/1982
Ciudad residencia: BOGOTA **Aseguradora POS:** No se Tiene Inf **Tipo de vinculación:** Cotizante
Acompañante: Sola **Tel:** **Parentesco:**
Responsable: DOLLY JOHANNA SALAMANCA **Tel:** 2047604 **Parentesco:**
Consulta Nro. 5550242 **Fecha Consulta:** 07/09/2018 10:19:12

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

Conocida con infarto cerebral de ACMI hace tres años y medio. Secuelas del lenguaje, hemiparesia derecha y distonía focal en esa extremidad. Está en trámite de pensión.
Desde la última consulta hace un mes no ha habido mayor cambio.
Viene a renovar la incapacidad, se venció ayer.

ANTECEDENTES

ALERTAS MÉDICAS:	No Registra
DESARROLLO PSICOMOTOR:	SECUELAS DE ACV
MÉDICOS:	ECV ISQUEMICO 20/03/2015 (A los 32 anos) por Foramen oval ya corregido Secuelas hemiparesia en mano derecha y disartria
HOSPITALARIOS:	POR ACV
QUIRÚRGICOS:	CIERRRE DE FORMANE OVAL 25/07/2016, CISTECTOMIA DE OVARIOS LAPAROTOMIA
NUTRICIONALES:	NEGATIVO
TRAUMATOLOGICOS:	NEGATIVO
FARMACOLOGICOS:	ASA 100 MG DIA. CLOPIDOGREL 75 MG DIA
TÓXICO - ALÉRGICOS:	Otros antecedentes tóxico-alérgicos y alimentarios: ACATISIA CON METOCLOPRAMIDA
INMUNOLOGICOS:	NO RECIENTES
OCUPACIONALES:	Trabaja en Banco Caja Social, asesora. AUXILIAR REFERENCIACION
FAMILIARES:	NEGATIVO NIEGA CA GINECOLOGICO

HISTORIA CLINICA**DATOS DEL PACIENTE****Fecha de Impresión:** 09/07/2025 07:28:44p.m.**Nombre:** DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA **Id:** CC52903107 **Edad:** 36 Años **Género:** F**Dirección:** CLLE 57H NO 70- 53 SUR BRR VILLA DELRIO **Teléfono:** 2047604 **Estado Civil:****Ocupación:** Tecnicos y asistentes en farmacia **Fecha Nacimiento:** 01/07/1982**Ciudad residencia:** BOGOTA **Aseguradora POS:** No se Tiene Inf **Tipo de vinculación:** Cotizante**Acompañante:** Sola **Tel:** **Parentesco:****Responsable:** DOLLY JOHANNA SALAMANCA **Tel:** 2047604 **Parentesco:****Consulta Nro.** 5550242 **Fecha Consulta:** 07/09/2018 10:19:12**ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS**

FUR: 14/04/2018 Cesareas: 0 Abortos: 0 Partos: 1 Gestaciones: 2

Menarquia: 12 AÑOS

Anexos: CICLOS 19-28X10 PF -
ULTIMA CCV 2014 REFIERE NLIM
FUP 9 AÑOS PRIMIPATERNIDAD + COHABITACION MAYOR DE 2 AÑOS**REVISIÓN POR SISTEMAS**Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO
REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE
Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE**EXAMEN FÍSICO**

Frecuencia Cardiaca: 70 Temperatura: 37 Frec. Respiratoria: 14

Peso actual: 50 kg Talla: 1,58 m

Saturacion O2: 0 Tensión Arterial: 120/80

Perímetro Cefálico: 0 cm Perímetro Abdominal: 0 cm

IMC: 20,03 Normal

Clasificación Tensión Arterial : ELEVADA

Anexo: Afasia expresiva leve.
Paresia derecha con distonía**RESULTADOS EXÁMENES**

Descripción	Resultado Exámen	Fecha Realización
-------------	------------------	-------------------

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**I693 SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL****Tipo:** Impresion Diagnostica**Causa Externa:** Enfermedad General**Tiempo evolución:** 3 Años

HISTORIA CLINICA**DATOS DEL PACIENTE****Fecha de Impresión:** 09/07/2025 07:28:44p.m.**Nombre:** DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA **Id:**CC52903107**Edad:**36 Años **Género:**F**Dirección:** CLLE 57H NO 70- 53 SUR BRR VILLA DELRIO**Teléfono:** 2047604**Estado Civil:****Ocupación:** Tecnicos y asistentes en farmacia**Fecha Nacimiento:** 01/07/1982**Ciudad residencia:** BOGOTA**Aseguradora POS:** No se Tiene Inf**Tipo de vinculación:** Cotizante**Acompañante:** Sola**Tel:****Parentesco:****Responsable:** DOLLY JOHANNA SALAMANCA**Tel:** 2047604**Parentesco:****Consulta Nro.** 5550242**Fecha Consulta:** 07/09/2018 10:19:12**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS**

DESCRIPCION	Vía Administración	Cantidad
ACIDO ACETIL SALICILICO 100mg - ACIDO ACETIL SALICILICO - Unidad 100mg Tabletas	Oral	90
Tomar 1 Tableta cada 1 días durante 90 días		

ANÁLISIS DE CASO Y CONDUCTA

Renuevo la incapacidad por 30 días más.
Control periódico

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Ver arriba

DATOS DEL MEDICO

Neurologia

SIMON CARDENAS ROBLEDO

CC 80844880