



MAGISTERIO REGION 7

APERTURA

40922208-00

FECHA Y HORA INICIO : 14/04/18 12:37
NOMBRE : DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO
DIRECCION : CALLE 58 No. 22C-49
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : GIRON
MUNICIPIO ZONIFICACION BUCARAMANGA

HORA FIN: 12:51:28 0034890003744113
EDAD : 56 FECHA NAC. : 16/10/1968
TELEFONO : 3144819729 - 6161920
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 40922208
HISTORIA CLINICA : 40922208-00

MOTIVO CONSULTA

"ES QUE TENGO ESTE LADO PROTUBERANTE "

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACTE REFIERE SENSACION DE MASA EN CUELLO LADO DERECHO , DE APROXIMADAMENTE 2 MESES , ASOCIA CAMBIO EN EL TONO DE LA VOZ

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : -SENSACION DE MASA EN CUELLO -
Respiratorio : NIEGA
Cardiovascular : NIEGA
Digestivo : NIEGA
Genitourinario : NIEGA
Osteomuscular : NIEGA
Linfático : NIEGA
Endocrino : NIEGA
Neurológico : NIEGA
ORL : NIEGA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : MIOMEOTOMI

Patológicos : HERNIAS DISCALES - FIBROMIALGIA

Ginecológicos : G0P0A0C0 FUM: HASTA LOS 37 AÑOS FUC: >1 AÑO

Toxicológicos : NO FUMA NO LICOR

Alergicos : AINES

Farmacológicos : SERTRALINA - PREGABALINA - TRAMADOL

Inmunológicos : .

Perinatales : .-

Sicosociales : DOCENTE ACTIVA

Gestante : No Aplica

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 80,00>mmHg FC< 75,00>lat.x min FR< 16,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 75,00>kg Talla< 1,64>m IMC< 27,89>

Aspecto General : PACTE EN BUEN ESTADO GRAL., AFEBRIL, HIDRATADA -

Cabeza : NORMAL

Piel y Mucosas : NORMAL

Cuello : ASIMETRIA LEVE EN CUELLO LADO DERECHO PREDOMINA SOBRE EL LADO IZQUIERDO , LEVE DOLOR A LA PALPACION

Torax : NORMOEXPANSIBLE

Genito Urinario : NO SE EVALUA

Mie. Inf. y Sup. : NORMAL

Osteomuscular : NORMAL

Neurológico : ALERTA CONCIENTE ORIENTADA

Abdomen : NORMAL

Glan. mamarias : NO EVALUADO

ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico : PACTE CN SENSACION DE MASA EN CUELLO LADO DERECHO DE 4 MESES DE EVOLUCION , SE ORDENA ECOGRAFIA DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS PARA DESCARTAR ETIOLOGIA.



MAGISTERIO REGION 7 APERTURA

40922208-00

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : **R221** **Tumefacción, masa o prominencia localizada en el cuello**

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

PLAN DE TRATAMIENTO

ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO Y TIROIDES

EDUCACION EN SALUD

DIETA Y EJERCICIO

- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS O TERAPEUTICOS -

881141 ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

MEDICO :
PAOLA PATRICIA PETRO SANCHEZ
MEDICINA GENERAL



MAGISTERIO REGION 7

APERTURA

40922208-00

FECHA Y HORA INICIO : 22/06/18 09:56
NOMBRE : DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO
DIRECCION : CALLE 58 No. 22C-49
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : GIRON
MUNICIPIO ZONIFICACION BUCARAMANGA

HORAFIN: 10:16:31 0040110003787747
EDAD : 56 FECHANAC. : 16/10/1968
TELEFONO : 3144819729 - 6161920
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 40922208
HISTORIA CLINICA : 40922208-00

MOTIVO CONSULTA

"HAY QUE LEER ESTE EXAMEN"

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE ADULTA MAYOR CON REPORTE DE ECOGRAFIA DE TIROIDES DEL 19/05/18 CON PEQUEÑO NODULO ESPONGIFORME EN EL LOBULO IZQUIERDO TIRADS 2. EN ESTUDIO DE SENSACION DE MASA EN CUELLO. ADICIONALMENTE REFIERE LESION IRRITACION EN REGION AXILAR.

ANTECEDENTES

Quirurgicos : MIOMECTOMIA
Familiares : PADRE: CARDIOPATIA. MADRE. HTA, DM, DISLIPIDEMIA
Patologicos : FIBROMIALGIA.
Ginecológicos : FUM: A LOS 40 AÑOS. CCV: HACE UN AÑO.
Toxicológicos : NIEGA
Alergicos : AINES
Farmacológicos : PREGABALINA, SERTRALINA.
Inmunológicos : NINGUNO
Perinatales: NINGUNO
Sicosociales : DOCENTE INSTITUTO MADRE DEL BUEN CONSEJO FLORIDABLANCA.
Gestante : No

EXAMEN FISICO

TA< 110,00/ 70,00>mmHg FC< 75,00>lat.x min FR< 18,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 74,00>kg Talla< 1,59>m IMC< 29,27>

Aspecto General BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA

Cabeza : NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ

Piel y Mucosas : PLACAS HIPERPIGMENTADAS EN REGION AXILAR PRURIGINOSAS.

Cuello : CUELLO MOVIL

Torax : TORAX NORMO EXPANSIBLE, SIMETRICO SIN TIRAJES, RSCSRs RITMICOS SIN SOPLOS NI SOBREAGREGADOS

Genito Urinario : NORMAL

Mie. Inf. y Sup. : EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES POSITIVOS, PERFUSION DISTAL MENOR A 2 SEGUNDOS

Osteomuscular : NORMAL

Neurológico : SIN DEFICIT, ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, GLASGOW 15/15

Abdomen : ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RSIS PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL MASAS, NO MEGALIAS.

Glan. mamarias: NORMAL

ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico PACIENTE ADULTA MAYOR CON REPORTE DE ECOGRAFIA DE TIROIDES DEL 19/05/18 CON PEQUEÑO NODULO ESPONGIFORME EN EL LOBULO IZQUIERDO TIRADS 2. EN ESTUDIO DE SENSACION DE MASA EN CUELLO. ADICIONALMENTE REFIERE LESION IRRITACION EN REGION AXILAR. AL EXAMEN FISICO PRESENTA PLACAS HIPERPIGMENTADAS EN REGION AXILAR IZQUIERDA. PACIENTE CON NODULO IZQUIERDO DE TIROIDES MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : E041 Nódulo tiroideo solitario no tóxico

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

Diagnóstico secundario 1 : L243 Dermatitis de contacto por irritantes, debida a cosméticos

PLAN DE TRATAMIENTO

SS7 PERFIL TIORIDEO. TRINCONJUGADO

EDUCACION EN SALUD

DIETA RICA EN FIBRA. EJERCICIO
- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -



MAGISTERIO REGION 7

APERTURA

40922208-00

1 APLICAR SOBRE LESIONES

- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS O TERAPEUTICOS -

904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES

904921 TIROXINA LIBRE

MEDICO :

ERIKA YISETH VALERO TELLEZ - BGA
MEDICINA GENERAL



MAGISTERIO REGION 7 EVOLUCION

40922208-00

0040110003805043

FECHA Y HORA INICIO : 17/07/18 13:59
NOMBRE : DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO
DIRECCION : CALLE 58 No. 22C-49
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : GIRON
MUNICIPIO ZONIFICACION : BUCARAMANGA

HORA FIN: 14:11:13
EDAD : 56 FECHA NAC. : 16/10/1968
TELEFONO : 3144819729 - 6161920
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 40922208
HISTORIA CLINICA : 40922208-00

MOTIVO CONSULTA

"TENGO UN DOLOR EN EL COXIS"

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE ADULTA MAYOR CON CUADRO CLINICO DE UNA SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR A NIVEL DE COXIS INTENSO, ASOCIADO A RIGIDEZ Y DIFICULTAD PARA DEAMBULAR, PACIENTE REFIERE DIFICULTAD PARA CAMBIOS DE POSICION.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HERNIA DISCALES. NIEGA MEDICACION.

Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 125,00/ 80,00>mmHg FC< 78,00>Lat x min FR< 19,00 >res x min Tem< 36,00>°C Peso< 75,00>kg Talla< 1,59>m IMC< 29,67>

Aspecto General : BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA.

Cabeza : NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, MOH

Torax : RSCSRs RITMICOS SIN SOPLOS NI SOBREAgregADOS PULMONARES

Mie. Inf. y Sup. EUTROFICAS SIN EDEMAS, NI LESIONES

Osteomuscular : DOLOR A NIVEL LUMBAR

Neurológico : SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Abdomen BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico PACIENTE ADULTA MAYOR CON LUMBAGO INTENSO AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLÓGICA SE INDICA MANEJO ANALGESICO IM, CONTINUAR CON MANEJO ORAL. SE REMITE A MEDICINA GENERAL PARA ESTUDIO DE DOLOR Y MANEJO DEL MISMO. SE DA INCAPACIDAD POR 2 DIAS

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : M545 Lumbago no especificado

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

PLAN DE TRATAMIENTO

DEXAMETASONA, TRAMADOL IM, COMLEJO. ACETAMINOFEN/CODENIA

EDUCACION EN SALUD

DIETARIA EN FIBRA, EJERCICIO

-REMITIDO A: MEDICINA GENERAL

-PRESCRIPCION MEDICAMENTOS-

1 APLICAR IM 3 CC DIA E POR MEDIO

1 APLICAR IM AHORA

1 APLICAR IM AHORA

30 1 TAB CADA 6 HORAS

MEDICO : ERIKA YISETH VALERO TELLEZ - BGA
MEDICINA GENERAL

FECHA Y HORA INICIO : 15/09/18 08:49
NOMBRE : DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO
DIRECCION : CALLE 58 No. 22C-49
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : GIRON
MUNICIPIO ZONIFICACION : BUCARAMANGA

HORA FIN: 09:12:58
EDAD : 56 FECHA NAC. : 16/10/1968
TELEFONO : 3144819729 - 6161920
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 40922208
HISTORIA CLINICA : 40922208-00

MOTIVO CONSULTA

"A TRAER EXAMENES, Y LOS DOLORES"

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACTE TRAE REPORTE DE EXAMENES DEL DIA 17/07/2018 T4LIBRE 1.1NG/DL TSH : 1.53 UUL/ML. PACTE REFIERE ANTECEDENTES

DE FIBROMIALGIA HACE MAS DE 6 AÑOS, ESTABA EN FUNDACION MEDICO PREVENTIVA Y RECIBIATTO CON PREGABALINA, SERTRALINA, PERO HACE 10 DIAS SUSPENDIO, Y EL DOLOR HA EMPEORADO.

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : NIEGA
Respiratorio : NIEGA
Cardiovascular : NIEGA
Digestivo : NIEGA
Genitourinario : NIEGA
Osteomuscular : NIEGA
Linfático : NIEGA
Endocrino : NIEGA
Neurologico : NIEGA
ORL : NIEGA

ANTECEDENTES

Quirurgicos : MIOMECTOMIA
Familiares : DISLIPIDEMIA--DIABETES--IAM
Patológicos : ---FIBROMIALGIA---HERNIAS DISCALES---
Ginecológicos : FUR:A LOS 41 AÑOS FUC : 1AÑO
Toxicológicos : NO FUMA--NO LICOR
Alergicos : AINES--
Farmacológicos : PREGABALINA TAB --- SERTRALINA--- ACETAMINOFEN +CODEINATAB
Inmunológicos : NINGUNO
Perinatales : NINGUNO
Sicosociales : DOCENTE EN FLORIDABLANCA
Gestante : No Aplica

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 80,00 >mmHg FC< 77,00>Lat x min FR< 16,00 >res x min Tem< 36,00>°C Peso< 75,00>kg Talla< 1,60>m IMC< 29,30>

Aspecto General : PACTE EN BUEN ESTADO GRAL, AFEBRIL, HIDRATADA
Cabeza : NORMAL
Piel y Mucosas : MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello : -MOVIL SIN ADENOPATIAS -
Torax : NORMOEXPANSIBLE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Genito Urinario : NO EVALUADO
Mie. Inf. y Sup. : NORMAL
Osteomuscular : --MIALGIAS GENERALIZADAS--
Neurológico : ALERTA CONCIENTE ORIENTADA
Gland. Mamaria : NO EVALUADO
Abdomen : BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS PALPABLES NO IRRITACION PERITONEAL
ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico : PACTE CON REPORTE DE EXAMENES DENTRO DE LA NORMALIDAD. EL DIA DE HOY POR ANTECEDENTES DE FIBROMIALGIA SE ORDENATTO PARA EL DOLOR. SE RECOMIENDA SITUACIONES DE ESTRES.

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : M797 Fibromialgia
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO



PLAN DE TRATAMIENTO

PREGABALINATAB 75 MG DIA---ACETAMINOFEN +HIDROCODONATAB -----

EDUCACION EN SALUD

-- DIETA Y EJERCICIO--

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

ACETAMINOFEN 325MG / HIDROCODONA 5MG TABLETA DOLOFF

30 1 EN LAS NOCHES

60 1 CADA 12 HORAS SEG UN DOLOR

MEDICO : PAOLA PATRICIA PETRO SANCHEZ
MEDICINA GENERAL



MAGISTERIO REGION 7

APERTURA

40922208-00

FECHA Y HORA INICIO : 09/02/19 12:07
NOMBRE : DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO
DIRECCION : CALLE 58 No. 22C-49
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : GIRON
MUNICIPIO ZONIFICACION BUCARAMANGA

HORAFIN: 12:17:20 0041190003960592
EDAD : 56 FECHANAC. : 16/10/1968
TELEFONO : 3144819729 - 6161920
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 40922208
HISTORIA CLINICA : 40922208-00

MOTIVO CONSULTA

" TENGO PROBLEMA DOLOR EN MANO

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACUENTE CONSULTA DE LARGA DATA CUADOR DE DOLOR EN MANO PARESTESIA EN MANO DEECHA REFERE
ANTECEDNETE DE FIBROMIALGIA MANIFIESTA DOLOR MUCHO

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : NIEGA
Respiratorio : NIEGA
Cardiovascular : NIEGA
Digestivo : NIEGA
Genitourinario : NIEGA
Osteomuscular : NIEGA
Linfático : NIEGA
Endocrino : NIEGA
Neurológico : NIEGA
ORL : NIEGA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : MIOMECTOMIA
Familiars : NINGUNO
Patológicos : FIBROMIALGIA HERNIA DISCAL DISCOPATIA MAS RADICUILOPATIA L5
Ginecológicos : M: 13 AÑOS IVO: 0 G0P0C0A0 38 AÑOS SIN OPERIODO MENSTRUAL
Toxicológicos : NINGUNO
Alergicos : AINES
Farmacológicos : ANAKLGFESICO PARA DOLOR PREGABALÑINA DOLEX
Inmunológicos : NINGUNO
Perinatales : NINGUNO
Sicosociales : NINGUNO
Gestante : No

EXAMEN FISICO

TA< 110,00/ 60,00>mmHg FC< 74,00>lat.x min FR< 19,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 75,00>kg Talla< 1,67>m IMC< 26,89>

Aspecto General : CONCIENTE TRANQUILA

Cabeza : PINRAL

Piel y Mucosas : HUMEDA

Cuello : MOVIL SIN RIGIDES SIN ADEBNOPATIAS

Torax : SIMETRICO SIN TIRAJES DE BUENA EXPANASIBILIDAD PULMONES SIN AGREGADOS

Genito Urinario : NORMAL

Mie. Inf. y Sup. : NORMAL

Osteomuscular : TONO MUSCULAR MUÑECAMANO DERECHA 4/5 A DIFERENCIA DE OTRA EXTRENMIDAD DOLOR A LA PALPACION EN MUÑE
DERECHA DOLOR ARTCO DE MOVIMIENTO SIN DELIMITACUION FUBNCIOL PUSLSO PRESENTE CON BUEN LLENADO CAPILAR

Neurológico : SIN DEFICIT

Abdomen : BLANDO NO DOLOR NO MASAS

Glan. mamarias : NORMAL

ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico : PACIENTE CON ANTYECEDENTE FIBRIOMIALGIA CVON CUADOR POSIBLE INFLAMACION ARTICULAR TENDINITIS DE MUÑEC
LESION NERVIO CUBITAL / RADIAL CIONSIDERO ANALGESICO TERAPIA FISICA



MAGISTERIO REGION 7 APERTURA

40922208-00

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : M255 **Dolor en articulación**

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

PLAN DE TRATAMIENTO

ANALGESICO TERAPIA FISICA

EDUCACION EN SALUD

DIERA NORMAL

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

20 UNACADA 12H

- REMISION A PYP -
ADULTO MAYOR

MEDICO : JOSE ALEJANDRO VIVES GUTIERREZ - BGA
MEDICINA GENERAL



CONSULTA ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR

Fecha y Hora Inicio 13/02/19 17:48 Hora Fin 13/02/19 18:06 Contrato :
Usuario 40922208-00 DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO Ident. CC 40922208 Edad 56 Fec. Nac. 16/10/1968
Dirección CALLE 58 No. 22C-49 CARRIZAL CAMPESTR Telefono 3144819729 - 6161920
Mun. Residencia GIRON Mun. Zonificación BUCARAMANGA 0040670003964164

MOTIVO CONSULTA

ADULTO MAYOR

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS QUIEN INGRESA A CONTROL DE ADULTO MAYOR, SE ENCUENTRA BAJO SEGUIMIENTO POR CLINICA DE FIBROMIALGIA EN MOMENTO BUENA MODULACION CLINICA. EN MOMENTO REFIERE DISURIA Y TENESMO VESICAL, NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Tegumentario NIEGA
Respiratorio NIEGA
Cardiovascular NIEGA
Digestivo NIEGA
Genitourinario NIEGA
Osteomuscular NIEGA
Linfático NIEGA
Endocrino NIEGA
Neurológico NIEGA
ORL NIEGA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos MIOMECTOMIA, TERATOMA
Familiares ABUELA Y MADRE DM, IAM, PADRE
Patológicos FIBROMIALGIA, MIGRAÑA
Ginecológicos M:13 FUR:39 AÑOS G0A0, CITOLOGIA:2017 NORMAL
Toxicológicos NIEGA
Alergicos AINES
Farmacológicos SERTRALINA, PREGABALINA, DOLOLED
Psicosociales DOCENTE INGLES, CONVIVE HIJA
Inmunológicos PAI COMPLETO

OTROS ANTECEDENTES

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cancer colorectal | <input type="checkbox"/> Dislipidemias | <input checked="" type="checkbox"/> Tabaquismo | <input checked="" type="checkbox"/> Actividad Fisica | <input type="checkbox"/> Mas de tres años |
| <input type="checkbox"/> Cancer de estomago | <input type="checkbox"/> Enfermedades cardiovasculares | <input type="checkbox"/> Exposicion Humo de leña o carbon | <input type="checkbox"/> Citologia Vaginal | |
| <input type="checkbox"/> Cancer de seno | <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial | <input checked="" type="checkbox"/> Consumo de alcohol | <input type="checkbox"/> Examen Seno | |
| <input type="checkbox"/> Cancer cuello uterino | <input type="checkbox"/> Manejo de estres | <input type="checkbox"/> Sustancias psicoactivas | | |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | | | | |

EXAMEN FISICO

TA 1,00 / 1,00 mm Hg. F.C. 83,00 latidos x min. F.R. 20,00 Resp x min. Temperatura 36,00 °C
Peso 77,00 Kgr Talla 1,59 Mts IMC 30,46

Aspecto PACIENTE ALERTA HIDRATADA ORIENTADA AFEBRIL
Agudeza visual OD: OI: PRESBICIA, HIPERMETROPIA, ASTIGMATISMO
Ausc. TORAX SIMETRICO NORMOVENTILADO MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS RSCSRs
Exa. físico seno MAMAS SIMETRICAS ABUNDANTE TEJIDO MAMARIO SIN MASAS SIN LESIONES, NI MASAS
Palp. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION
Tacto rectal NE
Val. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS PULSOS PALPABLES SIMETRICOS
Val. neurológica NEUROLOGICO SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARTE GLASGOW 15/15

RESULTADOS DE LABORATORIO

| | | | |
|------------------------------|---------------------|---------------------------|---|
| Glicemia basal | Perfil lipidico | Creatinina | 0 |
| Uroanálisis | | | |
| Toma glicemia basal | No se tiene el dato | Glicemia basal | |
| Toma creatinina | No se tiene el dato | Creatinina : | 0 |
| Toma hemoglobina glicosidada | No se tiene el dato | Hemoglobina glicosidada : | 0 |
| Toma microalbuminuria | No se tiene el dato | Microalbuminuria | 0 |
| Toma HDL | No se tiene el dato | | |

ANÁLISIS DEL CASO

PACIENTE ADULTO MAYOR EN MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SISR SE CONSIDERA EN MOMENTO TOMADA PARACLINICOS, MAMOGRAFIA Y CITOLOGIA CONTROL CON RESULTADOS.



CONSULTA ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR

PROXIMA CONSULTA 14/03/2019

DIAGNOSTICO

| | | |
|--------------------------|------|--|
| Diagnóstico Principal | Z108 | Otros controles generales de salud de rutina de otras subpoblaciones definidas |
| Diagnóstico Secundario 1 | Z123 | Examen de pesquisa especial para tumor de la mama |
| Diagnóstico Secundario 2 | Z124 | Examen de pesquisa especial para tumor del cuello uterino |
| Diagnóstico Secundario 3 | | |
| Tipo de diagnóstico | | |

- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS O TERAPEUTICOS -

| | |
|--------|--|
| 876802 | MAMOGRAFÍA BILATERAL |
| 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD |
| 903818 | COLESTEROL TOTAL |
| 903825 | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS |
| 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |
| 903868 | TRIGLICERIDOS |
| 907106 | UROANÁLISIS |

- REMISION A PYP -

CITOLOGIA CERVICO UTERINA

MÉDICO LUDY JAZMIN CONTRERAS GALEANO
CONSULTA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN



MAGISTERIO REGION 7

APERTURA

40922208-00

FECHA Y HORA INICIO : 23/04/19 08:09
NOMBRE : DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO
DIRECCION : CALLE 58 No. 22C-49
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : GIRON
MUNICIPIO ZONIFICACION BUCARAMANGA

HORAFIN: 08:18:16
EDAD : 56 FECHANAC.: 16/10/1968
TELEFONO : 3144819729 - 6161920
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 40922208
HISTORIA CLINICA : 40922208-00

MOTIVO CONSULTA

CITA PRIORITARIA "DOLOR MUSCULAR"

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS DE EDAD QUIENA CUDE A CITA PRIORITARIA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION
CARACTERIZADO POR DOLOR MUSCULAR GENERALIZADO, REFIERE MANEJADO CON ACETAMINOFEN. NIEGA ASISTENCIA A URGENCIAS

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : NIEGA
Respiratorio : NIEGA
Cardiovascular : NIEGA
Digestivo : NIEGA
Genitourinario : NIEGA
Osteomuscular : NIEGA
Linfático : NIEGA
Endocrino : NIEGA
Neurológico : NIEGA
ORL : NIEGA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : MIOMEOTOMIA
Patológicos : FIBROMIALGIA
Alergicos : AINEAS
Farmacológicos : SERTRALINA Y PREGABALINA
Sicosociales : DOCENTE ACTIVA
Gestante : No Aplica

EXAMEN FISICO

TA< 110,00/ 75,00>mmHg FC< 80,00>lat.x min FR< 20,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 78,00>kg Talla< 1,67>m IMC< 27,97>

Aspecto General : PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL E HIDRATADA, TRANQUILA
Cabeza : NORMOCEFALA, PIRNAL, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS
Cuello : CUELLO P MVOIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS
Genito Urinario : NO EVALUADO
Osteomuscular : DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERALIZADO
Glan. mamarias: NO EVALUADO
ORL : MOH

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico : FEMENINA ADULTA MEDIA CON ANTECEDENTES DE FIBROMIALGIA QUIEN ACUDE A CITA PRIORITARIA POR EXACERBACION SIN
DE MIALGIAS GENERALIZADAS POR LO QUE AJUSTO MEDICACION PARA EL DOLOR AGUDO. EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAL
AFEBRIL E HIDRATADA, AL EF SIN HALLAZGOS ANORMALES, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : M797 Fibromialgia
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE TRATAMIENTO

MANEJO MEDICO

EDUCACION EN SALUD

RECOMENDACIONES GENERALES
- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

4 APLICAR IM AHORA Y LUEGO SEMANAL
1 APLICAR IM AHORA
1 APLICAR IM AHORA



MAGISTERIO REGION 7 APERTURA

40922208-00

MEDICO :

OMAIRA ANDREA MUÑOZ MONSALVE - BGA
MEDICINA GENERAL



MAGISTERIO REGION 7

APERTURA

40922208-00

FECHA Y HORA INICIO : 27/04/19 18:16
NOMBRE : DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO
DIRECCION : CALLE 58 No. 22C-49
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : GIRON
MUNICIPIO ZONIFICACION BUCARAMANGA

HORAFIN: 18:31:43 0039930004029073
EDAD : 56 FECHANAC. : 16/10/1968
TELEFONO : 3144819729 - 6161920
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 40922208
HISTORIA CLINICA : 40922208-00

MOTIVO CONSULTA

TRES COSAS

ENFERMEDAD ACTUAL :

PTE CON CUADRO CLINICO DE +- 3 MESES DE DOLOR EN MANOS PARESTESIAS DISFONIA ADEMAS DESEA ASESORIA PSICOLOGICA
POR ESTRESS LABORAL NO DESEA VOLVER AL TRABAJO NO OTROS SINTOMAS MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

ANTECEDENTES

Quirurgicos : MIOMECTOMIA
Familiares : NIEGA
Patologicos : FIBROMIALGIA - INSOMNIO
Ginecológicos : G0P0
Toxicológicos : NIEGA
Alergicos : NIEGA
Farmacológicos : NIEGA
Inmunológicos : NINGUNO
Perinatales : NINGUNO
Sicosociales : SERTRALIAN PREGABALINA
Gestante : No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 76,00>mmHg FC< 74,00>lat.x min FR< 18,00>res x min Tem< 37,00>°C Peso< 77,00>kg Talla< 1,67>m IMC< 27,61>

Aspecto General

PACIENTE, CONCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza : NORMOCONFIGURADO DOLOR EN REGION MAXILAR

Piel y Mucosas : SIN LESIONES

Cuello : MOVIL SIN ADENOPATIA

Torax :

PULMONES NORMOVENTILADOS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS -RSCSRS SIN SOPLOS

Genito Urinario : NO EXPLORADOS

Mie. Inf. y Sup. : NORMAL

Osteomuscular : DOLOR EN CUELLO POSTERIOR DORSO REGION LUMBAR -Y EN MIEMBROS

Neurológico : SIN DEFICIT

Abdomen :

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS. NO DOLOR A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONIALES

Glan. mamarias : NORMAL

ORL :

OROFARINGE CONGESTIVA AMIGDALAS SIN LESIONES OTOSCOPIA NORMAL

SALUD FAMILIAR

Riesgo sit. estr.

NIEGA SITUACIONES DE ESTRESS EN EL MOMENTO

Análisis Clínico

PTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON INSOMNIO CRONICO FIBROMIALGIA -EPISODIO DEPRESIVO - SINUSITIS SE DERIVA
PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA SE DA TTO RESPECTIVO RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : M797 Fibromialgia

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

Diagnóstico secundario 1 : F320 Episodio depresivo leve

Diagnóstico secundario 2 : G470 Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios]



MAGISTERIO REGION 7

APERTURA

40922208-00

Diagnóstico secundario 3 : J019 Sinusitis aguda, no especificada

PLAN DE TRATAMIENTO

AMOXICILINA - NAPROXENO - NASAL BLECOMETASONA- KETOTIFENO

EDUCACION EN SALUD

TOMA DE MEDICACION SEGUN LO ORDENADO

TOMA DE MEDICACION SEGUN LO ORDENADO

ESTILO DE VIDA SALUDABLE

HABITOS HIGIENICOS

RECOMENDACIONES GENERALES

SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR URGENTE

REMITIDO A : PSIQUIATRIA

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

30 2 TABLETAS CADA 8 HORAS

1 APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS INTRANASAL

2 TOMAR 5CC CADA NOCHE

20 1 TABLETA CADA 12 HORAS

MEDICO :

FREDY HUMBERTO SUAREZ VEGA
MEDICINA GENERAL



CONSULTA PSICOLOGICA - APERTURA

0039890004035159

Fecha 06/05/2019

Usuario 40922208-00

DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO

Fec. Nac. 16/10/1968 Edad 56

Dirección CALLE 58 No. 22C-49

CARRIZAL CAMPESTR

Telefono 3144819729 - 6161920

Mun. Residencia GIRON

Mun. Zonificación BUCARAMANGA

Estado civil

Conyuge

Ocupación Docente Inglés

Sitio de trabajo Floridablanca

Tiene hijos? ☒ Cuantos 1 Edad hijos 10

Religión Catolica

MOTIVO CONSULTA

""Desde hace un tiempo no siento ganas de ir a trabajar y me preocupa por dos razones, la primera que paso la mayor tiempo allí y la segunda que dependo de mi trabajo, tengo problemas en el trabajo desde hace 7 años"

ANTECEDENTES

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial | <input type="checkbox"/> Trastornos mentales | <input checked="" type="checkbox"/> Trastornos emocionales | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Alcoholismo | <input type="checkbox"/> Drogadicción | <input type="checkbox"/> Cáncer | <input type="checkbox"/> Demencia senil |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> Otros |

ENFERMEDAD ACTUAL

QX Miomectomia (endometriosis). Fibromialgia. Sobrepeso sin diagnóstico. Depresión (Niega) que fue verificada por trastornos en el aparato reproductor.

EXPERIENCIAS EMOCIONALES PERTURBADORAS

Desde los 2 a los 7 años vivía con tía sin enterarse de que eran sus padres. Violencia intrafamiliar desde niña, agresión de tíos putativos. Ruptura de pareja hace 19 años.

RELACIÓN FAMILIAR

Hija adoptiva hace 5 años, síndrome convulsivo crónico (sobrina). Buena relación con hermanos, con diferencias normales. Convive con menor, familiar viene seguido. Buena red de apoyo. Padres fallecidos (72 años por infarto) Madre Infarto (Diabetes)

RELACIÓN FAMILIAR

Hija adoptiva hace 5 años, síndrome convulsivo crónico (sobrina). Buena relación con hermanos, con diferencias normales. Convive con menor, familiar viene seguido. Buena red de apoyo. Padres fallecidos (72 años por infarto) Madre Infarto (Diabetes)

RELACIÓN CONYUGAL

Hace 10 años. No desea por independencia.

RELACIÓN LABORAL

Conflictiva con coordinadora. Ha intentado desde la primera vez tratar de hablar y no funcionó, jefe le refiere que son figuras propias, se indaga se ha utilizado protocolos internos quien "eso no funciona"

EXÁMEN MENTAL

Cuadro de alteración de sueño, cansancio y fatiga, disperso, alimentos con sobrepeso, niega ansiedad. Posible conflicto de gestión infantil lo que causa miedo, herida de rechazo desde época infantil. Así mismo detonantes laborales.

CONDUCTAS Y RECOMENDACIONES

Ampliar información e iniciar intervención, debe desarrollar recursos internos para manejo de relaciones interpersonales laborales, seguir procedimiento interno institucional.

FECHA PROXIMA CONSULTA 15/05/2019

DIAGNOSTICO

| | | |
|--------------------------|------|--|
| Diagnóstico Principal | G470 | Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios] |
| Diagnóstico Secundario 1 | Z566 | Otros problemas de tensión física o mental relacionadas con el trabajo |
| Diagnóstico Secundario 2 | | |
| Diagnóstico Secundario 3 | | |

Tipo diagnóstico CONFIRMADO NUEVO

PRESTADOR DE SERVICIOS: 003989 ZAIDA KARINA PEÑA GELVEZ - BUCARAMANGA
PSICOLOGIA



MAGISTERIO REGION 7 EVOLUCION

40922208-00

0039930004044618

FECHA Y HORA INICIO : 15/05/19 16:01
NOMBRE : DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO
DIRECCION : CALLE 58 No. 22C-49
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : GIRON
MUNICIPIO ZONIFICACION : BUCARAMANGA

HORA FIN: 16:08:21
EDAD : 56 FECHA NAC. : 16/10/1968
TELEFONO : 3144819729 - 6161920
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 40922208
HISTORIA CLINICA : 40922208-00

MOTIVO CONSULTA

"ME ENVO LA PSICOLOGA"

ENFERMEDAD ACTUAL :

PTE CON ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA -INSOMNIO EN TTO CON SERTRALINA -PRGABALINA TTOPSICOLOGICO REFIERE QUE FUE ENVIADA PARA TAMIZAJE TIROIDEO AL INTERROGATORIO ASINTOMATICO NO OTROS SINTOMAS MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

ANTECEDENTES

Quirurgicos : MIOMECTOMIA
Familiares : NIEGA
Patológicos : FIBROMIALGIA INSOMNIO
Ginecológicos : G0P0
Toxicológicos : NIEGA
Alergicos : NIEGA
Farmacológicos : SETRALINA -PRGABALINA
Inmunológicos : NINGUNO
Perinatales : NINGUNO
Sicosociales : NINGUNO
Gestante : No

EXAMEN FISICO

TA< 122,00/ 74,00>mmHg FC< 72,00>Lat x min FR< 18,00 >res x min Tem< 37,00>°C Peso< 76,00>kg Talla< 1,67>m IMC< 27,25>

Aspecto General :

BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL ALERTA

Cabeza : NORMOCONFIGURADO
Piel y Mucosas : SIN LESIONES
Cuello : MOVIL SIN ADENOPATIA
Torax :

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS SIN SOBREGREGADOS

Genito Urinario : NO EXPLORADOS
Mie. Inf. y Sup. : NORMAL
Osteomuscular : NORMAL
Neurológico : SIN DEFICIT
Gland. Mamaria : NORMAL

Abdomen

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

ORL

OROFARINGE CONGESTIVA OTOSCOPIA NORMAL

SALUD FAMILIAR

Riesgo sit. estr. : NIEGA ESTRES EN EL MOMENTO
Análisis Clínico : PTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA -INSOMNIO EN TTO CON SERTRALINA -PRGABALINA TTOPSICOLOGICO SE REALIZA TAMIZAJE TIROIDEO CONTROL CON RESULTADOS

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : G470 Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios]
Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

Diagnóstico secundario 1 : F320 Episodio depresivo leve

PLAN DE TRATAMIENTO

TSH

EDUCACION EN SALUD

REALIZAR PRESCRIPCION Y RECOMENDACIONES DADAS
REALIZAR PRESCRIPCION Y RECOMENDACIONES DADAS
ACTIVIDAD FISICA - ESTILO DE VIDA SALUDABLE
MANEJO DE STRESS - DIETA DASH



SIGNOS DE ALARMA

- PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS -

904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES

MEDICO : FREDY HUMBERTO SUAREZ VEGA
MEDICINA GENERAL



MAGISTERIO REGION 7

APERTURA

40922208-00

FECHA Y HORA INICIO : 21/09/19 15:28
NOMBRE : DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO
DIRECCION : CALLE 58 No. 22C-49
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : GIRON
MUNICIPIO ZONIFICACION BUCARAMANGA

HORAFIN: 15:49:40 0042340004158780
EDAD : 56 FECHANAC.: 16/10/1968
TELEFONO : 3144819729 -6161920
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 40922208
HISTORIA CLINICA : 40922208-00

MOTIVO CONSULTA

MAL DE LA COLUMNA

ENFERMEDAD ACTUAL :

50 AÑOS QUE HACE 5 AÑOS PRESENTO CAIDA DE UNA BUTACA CON TRAUMA EN COXIS REFIERE QUE EN ESE MOMENTO SE LE ORDENO RX FUE NORMAL, PERO DESDE ENTONCES DOLORES LUMBASACRA EN FORMA INTERMITENTE. A VECES CON LIMITACION PARA EL MOVIMIENTO, COMO NO HUBO MEJORIA LA ENVIARON A FISIATRIA QUIEN ORDENO RN,M QUE REPORTA DE JULIO 18 2017 PEQUEÑA HERNIA DISCAL MEDIANA DE L3L4 SIN EFECTOS COMPRESIVOS, DISCOPATIA DEGENERATIVA POR ABOMBAIMEINTO CONCENTRICO DE L4L5 CON DISMINUCION DE AMPITUD DE RECESOS LATERALES, VOLUMINOSA HERNIA DISCAL MEDIANA DE L5 S1 CON DISMINUCION DE AMPLITUDES DE RECESOS LATERALES. LE DIJERON DE POSIBILIDAD QX PERO ESE MOMENTO HUBO CAMBIO DE ZONIFICACION Y NO SE CONCLUYO PROCESO, HOY VIENE POR REAGUDIZACION DEL DOLOR LUMBAR Y SACRO DESDE HACE 8 MESES QUE HA TRATADO A NIVEL PARTICUAR CON TERAPIAS Y ANALGESICOS CODEINA ADA 12 HORAS, EL DOLORES MAS CONSTANTE Y NO CEDE.

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : NO
Respiratorio : NO
Cardiovascular : NO
Digestivo : NO
Genitourinario : NO
Osteomuscular : NO
Linfático : NO
Endocrino : NO
Neurológico : NO
ORL : NO

ANTECEDENTES

Quirurgicos : MIOMECTOMIA
Familiares : NO ALTERACIONES
Patologicos : HERNIA DISCAL FIBROMIALGIA TOMO PREGABALINA PERO LE DIO BORRACHERA
Ginecológicos : G0 P0 FUM 40 AÑOS
Toxicológicos : NO REFEIRE
Alergicos : AINBES
Farmacológicos : SERTRALNA NO LE SIRIVO, PREGABALINA LE DIO SUEÑO
Inmunológicos : NINGUNO
Perinatales : NINGUNO
Sicosociales : NINGUNO
Gestante : No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 80,00>mmHg FC< 80,00>lat.x min FR< 22,00>res x min Tem< 37,00>°C Peso< 75,00>kg Talla< 1,59>m IMC< 29,67>

Aspecto General SOBREPESO

Cabeza : NORMOCEFALO

Piel y Mucosas : SIN ALTREACIONES

Cuello : NO MASAS

Torax : BUENA VENTILACION PULMONAR

Genito Urinario : NO ALTERACIIES

Mie. Inf. y Sup. : DOLOR LUMBAR DERECHO A LA PALPACION LASEGUE DERECHA POSITIVO, CAMINA EN PUNTA DE PIES Y TALONES SIN DOLOR EN LA PIERNA IZQUIRDA PERO EN LA DERECHO NO LO HACE POR DOLOR

Osteomuscular : NORMAL

Neurológico : NO DEFICT SENSITVO O MOTR



MAGISTERIO REGION 7 APERTURA

40922208-00

Abdomen : LANDO NO DOLOROS
Glan. mamarias: NO ALTERACIONES
ORL : NO PLACAS

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico PACIETNE CON LUMBALGIA CRONICA DE 5 AÑOS DE EVOLCUIUON CON RNM DE 2017 CON HERNIA DISCAL MEDIANA L5S1 CIN DISCOPATIA DEGENERATIVA ABOMBAMIENTO CONCENTRICO DE L4L5 , EN TTO MEDICO CON TERAPIAS PARTICULARES SIN MEJORIA CLINICA , POR EL MOMENTO SE DA MANEJO DEL DOLOR CON ACETAMINOFEN + 8MG 1 CADA 12 , REFEIRE QUE PREGABALICA LE DIO MUCHO SUEÑO , DOLO NEU

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : M511 Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía

Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE TRATAMIENTO

ACETAMINOFEN + CODEINA CADA 12 HORAS

EDUCACION EN SALUD

BJAR DE PESO

REMITIDO A : MEDICINA INTERNA

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

ACETAMINOFEN 500MG / CODEINA 8MG TABLETA 60 1 TAB CADA 12 HORAS

- REMISION A PYP -

ADULTO MAYOR

MEDICO : CLAUDIA ISABEL GONZALEZ PEÑA
MEDICINA GENERAL



CONSULTA ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR

Fecha y Hora Inicio **26/09/19 16:41** Hora Fin 26/09/19 16:58 Contrato :
Usuario 40922208-00 DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO Ident. CC 40922208 Edad 56 Fec. Nac. 16/10/1968
Dirección CALLE 58 No. 22C-49 CARRIZAL CAMPESTR Telefono 3144819729 - 6161920
Mun. Residencia GIRON Mun. Zonificación BUCARAMANGA 0040670004163330

MOTIVO CONSULTA

ADULTO MAYOR

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS QUIEN INGRESA CON REPORTES DE PARACLINICOS 21/02/19 CT:207, CREATININA: 0.88, TFG:

77ML/MIN, GLICEMIA:100, HDL:50, TG:123, LDL CALCULADO: 132, UROANÁLISIS: NORMAL, NO HA REALIZADO MAMOGRAFIA Y CITOLOGIA

ORDENES VENCIDAS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Tegumentario NIEGA
Respiratorio NIEGA
Cardiovascular NIEGA
Digestivo NIEGA
Genitourinario NIEGA
Osteomuscular NIEGA
Linfático NIEGA
Endocrino NIEGA
Neurológico NIEGA
ORL NIEGA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos MIOMECTOMIA, TERATOMA
Familiares ABUELA Y , MADRE DMA PADRE IAM
Patológicos FIBROMIALGIA, MIGRAÑA, DISLIPIDEMIA
Ginecológicos M: 13 FUR:39 AÑOS G ORO CITOLOGIA: 2017 MAMOGRAFIA: PENDIENTE
Toxicológicos NIEGA
Alergicos AINES
Farmacológicos SERTRALINA , PREGABALINA, DOLOLED
Psicosociales DOCENTE INGLÉS E CONVIVEHUIA

OTROS ANTECEDENTES

| | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cáncer colorrectal | <input type="checkbox"/> Dislipidemias | <input type="checkbox"/> Tabaquismo | <input type="checkbox"/> Actividad Física |
| <input type="checkbox"/> Cáncer de estómago | <input type="checkbox"/> Enfermedades cardiovasculares | <input type="checkbox"/> Exposición Humo de leña o carbón | <input checked="" type="checkbox"/> Citología Vaginal |
| <input type="checkbox"/> Cáncer de seno | <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial | <input type="checkbox"/> Consumo de alcohol | <input type="checkbox"/> Examen Seno |
| <input type="checkbox"/> Cáncer cuello uterino | <input type="checkbox"/> Manejo de estrés | <input type="checkbox"/> Sustancias psicoactivas | <input type="checkbox"/> Mas de tres años |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | | | |

EXAMEN FISICO

TA 136,00 / 91,00 mm Hg. F.C. 87,00 latidos x min. F.R. 20,00 Resp x min. Temperatura 36,00 °C
Peso 71,50 Kgr Talla 1,59 Mts IMC 28,28

Aspecto PACIENTE ALERTA HIDRATADA ORIENTADA AFEBRIL
Agudeza visual PRESBICIA
Ausc. TORAX SIMETRICO NORMOVENTILADO MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS RSCSRs
Exa. físico seno MAMAS SIMETRICAS SIN LESIONES SECRETANTES SIN EVIDENCIA DE SIGNOS INFLAMATORIOS, NI MASAS
Palp. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PA: 91CM
Tacto rectal NE
Val. SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMAS PULSOS PALPABLES
Val. neurológica NEUROLOGICO SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARTE GLASGOW 15/15

RESULTADOS DE LABORATORIO

| | | |
|------------------------------|---|-----------------------------|
| Glicemia basal 100 | Perfil lipídico CT:207, HDL:50, TG:123, LDL | Creatinina 0.88 |
| Uroanálisis NORMAL | | |
| Toma glicemia basal | No se tiene el dato | Glicemia basal 100 |
| Toma creatinina | No se tiene el dato | Creatinina : 0.88 |
| Toma hemoglobina glicosidada | No se tiene el dato | Hemoglobina glicosidada : 0 |
| Toma microalbuminuria | No se tiene el dato | Microalbuminuria 0 |
| Toma HDL | No se tiene el dato | |

ANÁLISIS DEL CASO

PACIENTE CON HIPERCOLESTEROLMIA Y CIFRAS HIPERTENSIONSE INDICA AFINAMIENTO Y CONTROL VALORACION POR RCV Y SEGUIMIENTO SE RENUEVAN ORDENES DE MAMOGRAFIA Y CITOLOGIA



CONSULTA ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR

PROXIMA CONSULTA 26/09/2020

DIAGNOSTICO

| | | |
|--------------------------|------|--|
| Diagnóstico Principal | Z108 | Otros controles generales de salud de rutina de otras subpoblaciones definidas |
| Diagnóstico Secundario 1 | E780 | Hipercolesterolemia pura |
| Diagnóstico Secundario 2 | R635 | Aumento anormal de peso |
| Diagnóstico Secundario 3 | | |
| Tipo de diagnóstico | | |

- REMITIDO A : NUTRICION CLINICA

- REMISION A PYP -

HIPERCOLESTEROLEMIA

CITOLOGIA CERVICOUTERINA

MAMOGRAFIA (MAYORES DE 50 AÑOS)

MÉDICO

LUDY JAZMIN CONTRERAS GALEANO
CONSULTA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

SEGUIMIENTOS

TIPO SEGUIMIENTO A NOTACIONES

FECHA 26/09/2019 HORA 17:00:45

MEDICO LUDY JAZMIN CONTRERAS GALEANO

CONTACTO

OBSERVACIONES

SOLICITUD NUTRICION PACIENTE CON HIPERCOLESTEROLEMIA SOBREPESO Y OBESIDAD ABDOMINAL SE INDICA VALORACION Y SEGUIMIENTO

- REMITIDO A : NUTRICION CLINICA



DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE SENO

Fecha y Hora Inicio **27/09/19** 13:25 Hora Fin 27/09/19 13:35 Contrato :
Usuario 40922208-00 DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO Ident. CC 40922208 Fec. Nac. 16/10/1968 Edad 56
Dirección CALLE 58 No. 22C-49 CARRIZAL CAMPESTRE Telefono 3144819729 - 6161920
Mun. Residencia GIRON Mun. Zonificación BUCARAMANGA 0042460004164032

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE QUE ASISTE A SOLICITUD DE MAMOGRAFIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE A CITA SOLICITUD DE MAMOGRAFIA HACE DOS AÑOS SE LA REALIZO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Tegumentario NO REFIERE
Respiratorio NO REFIERE
Cardiovascular NO REFIERE
Digestivo NO REFIERE
Genitourinario NO REFIERE
Osteomuscular NO REFIERE
Linfático NO REFIERE
Endocrino NO REFIERE
Neurológico NO REFIERE
ORL NO REFIERE

ANTECEDENTES

Patologicos DISLIPIDEMIA, MIGRAÑA
Quirurgicos NIEGA
Farmacológicos NIEGA
Alergicos NIEGA
Infecciosos NIEGA
Traumaticos NIEGA

CASENO ☐CA OVARIO ☐CA UTERO ☐CA CERVIX ☐

GINECOLOGICOS MENARQUIA

CICLOS

FUR

PLANIFICACION : NC

METODO NINGUNO

G< 0 > P< 0 > V< 0 >

A< 0 > C< 0 >

MENOPAUSIA : NC

EDAD 0

ACTIVIDAD SEXUAL : SI

ANTECEDENTES FAMILIARES

CONVULSIONES ☐
CANCER ☐
FARMACODEPENDENCIA ☐ CUAL
OTROS ☒

ENFERMEDAD MENTAL ☐
TABAQUISMO ☐

T. METABOLICOS LIPIDICOS ☐
ALCOHOLISMO ☐

EXAMEN FISICO

TA< 125,00 / 79,00 >mm Hg. F.C.< 70,00 >lati. x min. F.R.< 16,00 >Resp x min. Temperatura< 36,00 >°C
Peso< 71,00 >Kg Talla< 1,59 >Mts IMC< 28,08 >

Cabeza NORMOCEFALICA
ORL HUMEDAE HIDRATADA
Cuello MOVIL SIN PRESENCIADE MASAS
C/P RUIDOS PULMONARES NOMALES
Glandula NO ALTERADA
Abdomen BLANDO DEPRESIBLEA LA PALPACION
Genitourinario NORMOCONFIGURADO
Extremidades MOVILES SIN PRESENCIA DE EDEMA
Extremidades PACIENTE EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, CONCIENTE, ALERTA, CO LABORADORANIEGA
SINTOMATOLOGIA SE REALIZA AUTOEXAMEN DE SENO CON INSPECCION FISCA Y VISUALNO SE DETECTAN
ALTERACIONES EVIDENTES, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS NORMALES SEGÚN LAOMS.

RESULTADO DE EXAMENES

ECOGRAFIA

MAMOGRAFIA

PLAN DE INTERVENCION

INFORMACION ☒ ORIENTACION ☒ PROMOCION AUTOCUIDADO ☐ OTRO ☒
TRATAMIENTO MEDICO

ORDEN DE MAMOGRAFIA POR CUMPLIR TAMIZAJE ESTIPULADO, SE EDUCA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal Z123 Examen de pesquisa especial para tumor de la mama
Diagnóstico Secundario 1
Diagnóstico Secundario 2
Diagnóstico Secundario 3
Tipo de diagnóstico



MAGISTERIO REGION 7
DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE SENO

40922208-00

MÉDICO: DIANA MARICELA GONZALEZ AGUILAR
ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR



MAGISTERIO REGION 7
DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE SENO

40922208-00

Fecha y Hora Inicio **27/09/19 13:25** Hora Fin 27/09/19 13:35 Contrato :
Usuario 40922208-00 DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO Ident. CC 40922208 Fec. Nac. 16/10/1968 Edad 56
Dirección CALLE 58 No. 22C-49 CARRIZAL CAMPESTRE Telefono 3144819729 - 6161920
Mun. Residencia GIRON Mun. Zonificación BUCARAMANGA 0042460004164032

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE QUE ASISTE A SOLICITUD DE MAMOGRAFIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE A CITA SOLICITUD DE MAMOGRAFIA HACE DOS AÑOS SE LA REALIZO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Tegumentario NO REFIERE
Respiratorio NO REFIERE
Cardiovascular NO REFIERE
Digestivo NO REFIERE
Genitourinario NO REFIERE
Osteomuscular NO REFIERE
Linfatico NO REFIERE
Endocrino NO REFIERE
Neurológico NO REFIERE
ORL NO REFIERE

ANTECEDENTES

Patologicos DISLIPIDEMIA, MIGRAÑA
Quirurgicos NIEGA
Farmacológicos NIEGA
Alergicos NIEGA
Infecciosos NIEGA
Traumaticos NIEGA

CASENO ☐

CA OVARIO ☐

CA UTERO ☐

CACERVIX ☐

GINECOLOGICOS MENARQUIA

CICLOS

FUR

PLANIFICACION : NC

METODO NINGUNO

G< 0 > P< 0 > V< 0 >

A< 0 > C< 0 >

MENOPAUSIA : NC

EDAD 0

ACTIVIDAD SEXUAL : SI

ANTECEDENTES FAMILIARES

CONVULSIONES ☐
CANCER ☐
FARMACODEPENDENCIA ☐ CUAL
OTROS ☒

ENFERMEDAD MENTAL ☐
TABAQUISMO ☐

T. METABOLICOS LIPIDICOS ☐
ALCOHOLISMO ☐

EXAMEN FISICO

TA< 125,00 / 79,00 >mm Hg. F.C.< 70,00 >lati. x min. F.R.< 16,00 >Resp x min. Temperatura< 36,00 >°C
Peso< 71,00 >Kg Talla< 1,59 >Mts IMC< 28,08 >

Cabeza NORMOCEFALICA
ORL HUMEDAE HIDRATADA
Cuello MOVIL SIN PRESENCIADE MASAS
C/P RUIDOS PULMONARES NOMALES
Glandula NO ALTERADA
Abdomen BLANDO DEPRESIBLEA LA PALPACION
Genitourinario NORMOCONFIGURADO
Extremidades MOVILES SIN PRESENCIA DE EDEMA
Extremidades PACIENTE EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, CONCIENTE, ALERTA, CO LABORADORANIEGA
SINTOMATOLOGIA SE REALIZA AUTOEXAMEN DE SENO CON INSPECCION FISCA Y VISUALNO SE DETECTAN
ALTERACIONES EVIDENTES, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS NORMALES SEGÚN LAOMS.

RESULTADO DE EXAMENES

ECOGRAFIA

MAMOGRAFIA

PLAN DE INTERVENCION

INFORMACION ☒ ORIENTACION ☒ PROMOCION AUTOCUIDADO ☐ OTRO ☒
TRATAMIENTO MEDICO

ORDEN DE MAMOGRAFIA POR CUMPLIR TAMIZAJE ESTIPULADO, SE EDUCA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal Z123 Examen de pesquisa especial para tumor de la mama
Diagnóstico Secundario 1
Diagnóstico Secundario 2
Diagnóstico Secundario 3
Tipo de diagnóstico



MAGISTERIO REGION 7
DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE SENO

40922208-00

MÉDICO:

DIANA MARICELA GONZALEZ AGUILAR
ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR



MAGISTERIO REGION 7

APERTURA

40922208-00

FECHA Y HORA INICIO : 01/10/19 16:10
NOMBRE : DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO
DIRECCION : CALLE 58 No. 22C-49
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : GIRON
MUNICIPIO ZONIFICACION BUCARAMANGA

HORAFIN: 16:31:56 0035850004167635
EDAD : 56 FECHANAC. : 16/10/1968
TELEFONO : 3144819729 - 6161920
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 40922208
HISTORIA CLINICA : 40922208-00

MOTIVO CONSULTA

MAL OLOR DE AXILAS

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE REFIERE MAL OLOR AXILAR SIN APARENTES LESIONES LOCALES. NO FIEBRE. ADICIONALMENTE PRESENTA LUMBALGIA POS TRAUMATICA: CONTROLADA CON ANALGESIA.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : MIOMECTOMIA UTERINA Y OOFORRECTOMIA
Familiars : MADRE: DM + HTA + ENF CORONARIA
Patológicos : LUMBALGIA POSTRAUMATICA + FIBROMIALGIA
Ginecológicos : G0P0 MENOPAUSIA: HACE 12A
Toxicológicos : FUMO EN LA JUVENTUD
Alergicos : NINGUNO
Farmacológicos : ALPRAZOLAM + PAROXETINA
Inmunológicos : NINGUNO
Perinatales: NINGUNO
Sicosociales : DOCENTE EN FLORIDABLANCA.
Gestante : No

EXAMEN FISICO

TA< 110,00/ 70,00>mmHg FC< 70,00>lat.x min FR< 16,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 73,00>kg Talla< 1,59>m IMC< 28,88>

Aspecto General PACIENTE OBESA. CONSCIENTE, ORIENTADA. DEAMBULA:OK. MARCADO DOLOR LUMBAR CON CAMBIOS DE POSICION SIN COI NEUROLOGICO. OROF: AMIGDALAS HIPERTROFICAS Y LEVE INFLAMACION. CUELLO NORMAL. AXILAS CON CAMBIOS DE HIDRA DE PREDOMINIO DER. VENTILACION NORMAL. RS CS RS. ABDOMEN CON ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, RS IS(+). NO MASA: EDEMAS.

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico PACIENTE CON OBESIDAD QUE PRESENTA HIDRADENITIS AXILAR DE PREDOMINIO DER. FAMILIA MATERNA DM+ATEROSCLEROSIS ADICIONALMENTE HAY LUMBALGIA POSTRAUMATICA QUE TIENE RMN: COMPROMISO DISCAL Y SE ENVIA A NEUROCX. SE ORDINA PARACLINICOS Y SE CONTROLARA CON REPORTES

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : L732 Hidradenitis supurativa
Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC
Diagnóstico secundario 1 : E660 Obesidad debida a exceso de calorías
Diagnóstico secundario 2 : M544 Lumbago con ciática

PLAN DE TRATAMIENTO

SS LAB Y SE REMITE A NEUROCX

EDUCACION EN SALUD

SE LE DAN INDICACIONES DE MANEJO

REMITIDO A : NEUROCIRUGIA

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

CLINDAMICINA 300 MG CAPSULA

FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA

20 tomar 1 tableta con cada comida hasta completaer 20

4 tomar 1 tableta cada 5 días x 4 dosis

MEDICO : ALFONSO CASTILLO ZAMBRANO
MEDICINA INTERNA



EVOLUCION

FECHA Y HORA INICIO : 01/10/19 17:22
NOMBRE : DE LAHOZ PICHON CHAFFITDEORO
DIRECCION : CALLE 58 No. 22C-49
TELEFONO : 3144819729 - 6161920
MUNICIPIO RESIDENCIA : GIRON
MUNICIPIO ZONIFICACION : BUCARAMANGA

HORA FIN: 17:24:31
HISTORIA CLINICA : 40922208-00
EDAD : 56 **FECHA NAC. :** 16/10/1968
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 40922208
OCUPACION :

0039270004167736

PROCEDIMIENTO

892901

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

SE PROCEDE CON TÉCNICA ASÉPTICA A LA REALIZACIÓN DE LA MUESTRA ENDO-EXOCERVIX, EN EL CUAL SE INSPECCIONES GENITALES NORMO CONFIGURADOS SIN PRESENCIA DE PROLAPSO, PÓLIPOS, MANCHAS NI VERRUGAS; SE OBSERVA SIN PRESENCIA DE FLUJO Y SE RETIRA ESPECULO SIN CO

COMPLICACIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

SE ORIENTA SOBRE LA IMPORTANCIA DE RECLAMAR LOS RESULTADOS, CONTINUAR TOMA DE CITOLOGÍA ANUAL SEGÚN REPORTE, EDUCACIÓN SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX Y DE SENO, USO DE PRESERVATIVO COMO MEDIO DE PROTECCIÓN DE LAS ITS Y ETS, NO APLICAR DUCHAS VAGINALES, NI JABONE

CONDUCTAS

MÉDICO :

LUZ ESTEFANY ANAYAPINTO

ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR



MAGISTERIO REGION 7 CONSULTA PACIENTES CRONICOS

40922208-00

Fecha y Hora Inicio 01/10/19 15:57 Hora Fin 01/10/19 16:09 Contrato :
Usuario 40922208-00 DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO Ident. CC 40922208 Fec. Nac. 16/10/1968 Edad 56
Dirección CALLE 58 No. 22C-49 CARRIZAL CAMPESTRE Telefono 3144819729 - 6161920
Mun. Residencia GIRON Mun. Zonificación BUCARAMANGA 0040670004167495

MOTIVO DE CONSULTA

VALORACION RCV

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS ACUDE A VALORACION DE RCV, ANTECEDENTES DE DISLIPIDEMIA, EN TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. NIEGA ESTANCIAS HOSPITALARIAS. TRAE PARA CLINICOS DEL 21/02/19 CT:207, CREATININA:0.88, TFG:77ML/MIN, GLUCEMIA:100, HDL:50, TG:123, LDL CALCULADO:132, UO ANALISIS: NORMAL

REVISIÓN POR SISTEMAS

Tegumentario NIEGA
Respiratorio NIEGA
Cardiovascular IEGA
Digestivo NIEGA
Genitourinario NIEGA
Osteomuscular NIEGA
Linfatico NIEGA
Endocrino NIEGA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos MIOMEOTOMIA, TERATOMA
Familiars ABUELA Y MADRE DM PADRE IAM
Patológicos FIBROMIALGIA, MIGRAÑA Y DISLIPIDEMIA
Ginecológicos M:13 AÑOS FUR: 39 AÑOS, CITOLOGIA: 2017 PENDIENTE , MAMOGRAFIA: PENDIENTE
Toxicológicos NIEGA
Alergicos NIEGA
Farmacológicos SERTRALINA, PREGABALINA, DOLOLED
Psicosociales DOCENTE INGLES CONVIVE HIJA ADOPTIVA

EXÁMEN FÍSICO

TA : Sentado 130,00 / 90,00 mm Hg. De Pie 130,00 / 90,00 mm Hg. Acostado 130,00 / 90,00 mm Hg. Per. Abdominal 95
Peso : 71,50 Kgr Talla : 1,59 Mts IMC : 28,28 F.C. : 82,00 Lat. x min. F.R. : 20,00 Resp x min. Temperatura : 37,00 °C

Aspecto general PACIENTE ALERTA HIDRATADA ORIENTADA A FEBRIL
Cabeza NORMOCEFALO PINR AL MOH
Cuello CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS SIN LESIONES
Torax TORAX SIMETRICO NORMOVENTILADO MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS RSCSRs
Abdomen ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION
Extremidades SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMAS PULSOS PALPABLES
Sistema NEUROLOGICO SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARTE GLASGOW 15/15

LABORATORIO

| | | | |
|------------------------------|---------------------|---------------------------------|---------------------------|
| Hemoglobina : | Hematocrito : | Rec. glob blancos : | Rec. granulocitos : |
| Basofilos : | Linfocitos : | Segmentados : | Cayados : |
| Eosinofilos : | Monocitos : | Morf. globulos blancos : | Morf. glob. rojos : |
| Parcial de orina : | | Acido urico : | Trigliceridos : |
| Glicemia pre : | Glicemia post : | Curva tolerancia a la glucosa : | |
| Colesterol total : | VLDL : | BUN : | |
| Toma glicemia basal | No se tiene el dato | | Glicemia basal 0 |
| Toma creatinina | No se tiene el dato | | Creatinina : |
| Toma hemoglobina glicosidada | No se tiene el dato | | Hemoglobina glicosidada : |
| Toma microalbuminuria | No se tiene el dato | | Microalbuminuria 0 |
| Toma HDL | No se tiene el dato | | HDL : |

PLAN DE TRATAMIENTO

SE DA ORDEN DE PARA CLINICOS RCV (PERFIL LIPIDICO, GLUCEMIA, CREATININA, PO) EKG, REALIZAR AFINAMIENTO Y CONTROL CON RESULTADOS SE DAN PAUTAS ALIMENTARIAS, SE INDICA ACTIVIDAD FISICA DIARIA AEROBICA POR 30 MIN, SE INSISTE EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMAS EN CASO DE DOLOR EN PECHO, MAREO, SUDORACION A DOLOR IRRADIADO OPRESIVO, PERDIDA DE CONCIENCIA, DESMAYO DE COMISURA Y ALTERACION EN EL HABLA, SANGRADOS, ELEVACION DE CIFRAS DE TENSION O GLUCEMIAS ACUDIR URGENCIAS.

ANÁLISIS

PACIENTE CON DISLIPIDEMIA EN MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE INDICA SEGUIMIENTO AFINAMIENTO Y TOMA DE NUEVOS PARA CLINICOS SE INDICA CONTROL RESULTADOS

TIPO DE PACIENTE : RIESGO CARDIOVASCULAR
PROXIMA CONSULTA : 01/11/2019 TIPO DE CONTROL : MEDICO



MAGISTERIO REGION 7 CONSULTA PACIENTES CRONICOS

40922208-00

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal : E780 **Hipercolesterolemia pura**
Diagnóstico Secundario 1 : R030 **Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnóstico de hipertensión**
Diagnóstico Secundario 2 :
Diagnóstico Secundario 3 :
Tipo de diagnóstico : **CONFIRMADO NUEVO**

- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS O TERAPEUTICOS -

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
903818 COLESTEROL TOTAL
903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
903868 TRIGLICERIDOS
903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

MEDICO : LUDY JAZMIN CONTRERAS GALEANO
CONSULTA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN



MAGISTERIO REGION 7 CONSULTA PACIENTES CRONICOS

40922208-00

Fecha y Hora Inicio 12/10/19 10:11 Hora Fin 12/10/19 10:38 Contrato :
Usuario 40922208-00 DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO Ident. CC 40922208 Fec. Nac. 16/10/1968 Edad 56
Dirección CALLE 58 No. 22C-49 CARRIZAL CAMPESTRE Telefono 3144819729 - 6161920
Mun. Residencia GIRON Mun. Zonificación BUCARAMANGA 0040670004178910

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL RCV

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS ACUDE A CONTROL DE RCV, ANTECEDENTES DE DISLIPIDEMIA, EN TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. NIEGA ESTANCIAS HOSPITALARIAS. TRAE REPORTES DE MAMOGRAFIA 05/10/19 PEQUEÑOS NUDULOS DENSOS MAMARIOS BILATERALES, DE ASPECTO MAMOGRAFIA BENIGNO DE ETIOLOGIA A ESTABLECER NECESARIO ECOGRAFIA BIRADS 3, 03/10/19 ACIDO URICO 5.2, CALCIO: 106, FOSFATASA: 81, HBAC 15.7%, CT: 237, CREATININA: 0.94, TFG: 71 ML/MIN, HDL: 56.5, TG: 114, LDL CALCULADO: 157

REVISIÓN POR SISTEMAS

Tegumentario IEGA
Respiratorio NIEGA
Cardiovascular NIEGA
Digestivo NIEGA
Genitourinario NIEGA
Osteomuscular NIEGA
Linfatico NIEGA
Endocrino NIEGA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos MIOMECTOMIA TERATOMA
Familiares ABUELA Y MADRE DM2 PADRE IAM
Patológicos FIBROMIALGIA, MIGRAÑA, DISLIPIDEMIA
Ginecológicos M13 AÑOS, FUR 39 AÑOS, MAMOGRAFIA : 05/10/19 PEQUEÑOS NUDULOS DENSOS MAMARIOS BILATERALES, DE ASPECTO CITOLÓGICO: PENDIENTE REPORTE, MAMOGRAFIA BENIGNO DE ETIOLOGIA A ESTABLECER NECESARIO ECOGRAFIA
Toxicológicos NIEG
Alergicos NIEGA
Farmacológicos SERTRALINA, PREGABALINA, DOLOLED (SUSPENDIDO)
Psicosociales DOCENTE INGLES ACTIVA CON MUJER HIJA ADOPTIVA

EXÁMEN FÍSICO

TA : Sentado 122,00 / 85,00 mm Hg. De Pie 122,00 / 85,00 mm Hg. Acostado 122,00 / 85,00 mm Hg. Per. Abdominal 89
Peso : 75,00 Kgr Talla : 1,59 Mts IMC : 29,67 F.C. : 86,00 Lat. x min. F.R. : 20,00 Resp x min. Temperatura : 37,00 °C
Aspecto general PACIENTE ALERTA HIDRATADA ORIENTADA AFEBRIL
Cabeza NORMOCEFALO PINRAL MOH
Cuello CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS SIN LESIONES
Torax TORAX SIMETRICO NORMOVENTILADO MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS RSCSRs
Abdomen ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION
Extremidades EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS PULSOS PALPABLES SIMETRICOS
Sistema DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARTE GLASGOW NEUROLOGICO SIN 15/15

LABORATORIO

| | | | |
|------------------------------|---------------------|---------------------------------|---------------------|
| Hemoglobina : | Hematocrito : | Rec. glob blancos : | Rec. granulocitos : |
| Basófilos : | Linfocitos : | Segmentados : | Cayados : |
| Eosinófilos : | Monocitos : | Morf. globulos blancos : | Morf. glob. rojos : |
| Parcial de orina : | | Acido urico : | Triglicéridos : 114 |
| Glicemia pre : | Glicemia post : | Curva tolerancia a la glucosa : | |
| Colesterol total : 237 | VLDL : | BUN : | |
| Toma glicemia basal | No se tiene el dato | Glicemia basal | 107 |
| Toma creatinina | No se tiene el dato | Creatinina : | 0.94 |
| Toma hemoglobina glicosidada | No se tiene el dato | Hemoglobina glicosidada : | |
| Toma microalbuminuria | No se tiene el dato | Microalbuminuria | 0 |
| Toma HDL | No se tiene el dato | HDL : | 56.5 |

PLAN DE TRATAMIENTO

SE DA ORDEN MANEJO ESTATINA Y VALORACION NUTRICION Y TOMA DE ECOGRAFIA MAMARIA POR HALLAZGOS DE MAMOGRAFIA
SE DAN PAUTAS ALIMENTARIAS, SE INDICA ACTIVIDAD FISICA DIARIA AEROBICA POR 30 MIN, SE INSISTE EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO,
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMAS EN CASO DE DOLOR EN PECHO, MAREO, SUDORACION, DOLOR IRRADIADO
OPRESIVO, PERDIDA DE CONCIENCIA, DESVIACION DE COMISURA Y ALTERACION EN EL HABLA, SANGRADOS, ELEVACION DE CIFRAS DE
TENSION O GLUCEMIAS AGUDAS URGENCIAS.

ANÁLISIS



MAGISTERIO REGION 7 CONSULTA PACIENTES CRONICOS

40922208-00

PACIENTE CON HIPERCOLESTRROLEMIAS EN MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SE INDICA MANEJO ESTATINA, PENDIENTE

VALORACION NUTRICION Y ECOGRAFIA DE MAMA BILATERAL

TIPO DE PACIENTE : RIESGO CARDIOVASCULAR

PROXIMA CONSULTA : 12/12/2019 TIPO DE CONTROL : ENFERMERA

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal : E780 **Hipercolesterolemia pura**

Diagnóstico Secundario 1 : R92X **Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen de la mama**

Diagnóstico Secundario 2 :

Diagnóstico Secundario 3 :

Tipo de diagnóstico : **CONFIRMADO NUEVO**

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

30 TOMAR 1 NOCHE POR 3 MESES

- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS O TERAPEUTICOS -

881201 ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

MEDICO : LUDY JAZMIN CONTRERAS GALEANO
CONSULTA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN



MAGISTERIO REGION 7 CONTROL

40922208-00

0035850004193112

FECHA Y HORA INICIO : 29/10/19 16:59
NOMBRE : DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO
DIRECCION : CALLE 58 No. 22C-49
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : GIRON
MUNICIPIO ZONIFICACION : BUCARAMANGA

HORA FIN: 17:18:26
EDAD : 56 FECHA NAC. : 16/10/1968
TELEFONO : 3144819729 - 6161920
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 40922208
HISTORIA CLINICA : 40922208-00

MOTIVO CONSULTA

HIPERHIDROSIS

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE REFIERE MEJORIA DE MAL OLOR CONTTO MEDICO DADO. AFEBRIL. ASOCIADO AHORAHIPERHIDROSIS. SUEÑO ADECUADO.
NO EDEMAS. DIURESIS:OK. LAB:1.10.19: COLEST 237 Y TGL:114 CON HDL:56,5 GLUCO:107,4 YA1C:5,7 CREAT:0,94
FA81 CA:10,6 AC URICO:5,2

ANTECEDENTES

Quirurgicos : MIOMECTOMIAUTERINA Y OOFORRECTOMIA

Familiares : MADRE DM+HTA+ENF CORONARIA

Patologicos : OBESIDAD + SD METABOLICO + HIPERHIDROSIS + LUMBALGIA POSTRAUMATICA + FIBROMIALGIA

Ginecológicos : G0P0 MNEOPAUSIA HACE 12A

Toxicológicos : FUMO EN LA JUVENTUD

Alergicos : NO

Farmacológicos : ALPRAZOLAM+PAROXETINA

Inmunológicos : .

Perinatales : .

Sicosociales: DOCENTE EN FLORIDABLANCA

Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 80,00>mmHg FC< 66,00>lat x min FR< 16,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 73,00>Kgr Talla< 1,59>m IMC< 28,88>

Aspecto General : PACIENTE OBESA. CONSCIENTE, ORIENTADA. DEAMBULA:OK PERO LUMBALGIA POSICIONAL. OROF:OK. VENTILACION NORMAL. RS CS
RS. ABDOMEN CONABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, RS IS(+). NO MASAS. NO EDEMA DE MM II. CAMBIOS SEBORREICOS(+). NO
CAMBIOS INFLAMATORIOS AXILARES

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico :

PACIENTE CON SD METABOLICO DADO X OBESIDAD + IOG QUE SE LE INDICAMANEJO NO FARMACOLOGICO Y SE ORDENA KETOCONAZOL
X SU DERMATOSIS. SE LE EXPLICA SU ESTADO Y MANEJO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : L732 Hidradenitis suppurativa

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

Diagnóstico secundario 1 : E660 Obesidad debida a exceso de calorías

PLAN DE TRATAMIENTO

SE LE EXPLICA SU SD METABOLICO

EDUCACION EN SALUD

KETOCONAZOL

- REMISION APYP -

DIABETES

MEDICO : ALFONSO CASTILLO ZAMBRANO
MEDICINA INTERNA



HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL

FECHA Y HORA INICIO : 29/10/19 10:34 HORA FIN: 10:34:16 0039280004192499
NOMBRE : DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO EDAD : 56 FECHA NAC. : 16/10/1968
DIRECCION : CALLE 58 No. 22C-49 TELEFONO : 3144819729 - 6161920
OCUPACION : SEXO : FEMENINO 40922208-00
MUNICIPIO RESIDENCIA : GIRON IDENTIFICACION : 40922208
MUNICIPIO ZONIFICACION : BUCARAMANGA HISTORIA CLINICA : 40922208-00

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE REMITIDA PARA EDUCACION Y VALORACION NUTRICIONAL.

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD, REMITIDA POR MEDICO GENERAL CON DX DE HIPERCOLESTEROLEMIA, SOBREPESO Y OBESIDAD

ABDOMINA, INICIO MANEJO DE ATORVASTATINA UNA DOSIS DIA, NIEGA INGRESOS A URGENCIAS Y ESTANCIAS HOSPITALARIAS.

ANAMNESIS ALIMENTARIA

Desayuno : AREPA DE MAIZ ASADA CON DOS HUEVOS COCIDOS - CAFE NEGRO SIN AZUCAR

Media Mañana : FRUTOS SECOS COMO ALMENDRAS O MARAÑON

Almuerzo : POLLO CON VEGETALES - ARROZ INTEGRAL - AGUA CON LIMON

Onces : TORTA INTEGRAL

Comida : TORTILLAS DE HUEVO CON ESPINACAS Y AGUACATE.

EXAMEN FISICO

Peso < 75,00 > kg Talla < 1,59 > m IMC < 29,67 >

LABORATORIOS

PRESENTA PARACLINICOS DE CONTROL: CT: 207 MG/DL - GLUCEMIA: 100 MG/DL - TG: 123 MG/DL - LDL: 132 MG/DL -- VALORACION

NUTRICIONAL: REFIERE QUE EN EL MES DE JUNIO SU PESO USUAL ERA DE 81 KG- REFIERE QUE HA PERDIDO PESO POR CAMBIOS EN LA ALIMENTACION.

Análisis Clínico

PACIENTE CON DX NUTRICIONAL DE SOBREPESO, REFIERE POCO CONSUMO DE FRUTAS, NO JUGOS LOS REPLAZA POR AGUA, SI VERDURAS DIARIAS, SI POLLO Y CARNE, PESCADO OCASIONALMENTE, SI CONSUMO DE CEREALES COMO EL ARROZ INTEGRAL, NO PAN, NO GALLETTAS, SI PASTA DE ARROZ, SI TUBERCULOS COMO EL PLATANO VERDE Y PAPA, NO DULCES NI AZUCARES, OCASIONALMENTE STEVIA, NO ACOMODAD FISICA POR DO LORA NIVEL DE LA COLUMNA.

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : E785 Hiperlipidemia no especificada

Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

Diagnóstico secundario 1 : Z713 Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta

PLAN DE TRATAMIENTO

REALIZO VALORACION NUTRICIONAL, ANTROPOMETRICA Y EVALUACION DE INGESTA ALIMENTARIA, IDENTIFICANDO RIESGOS E INICIO INTERVENCION MEDIANTE EDUCACION EN HABITOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES, EXPLICO LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO DIETARIO Y FIJAMOS METAS. ENTREGO PLAN ALIMENTARIO DE ACUERDO A SUS REQUERIMIENTOS CALORICOS Y PATOLOGIAS. SE LE INDICA CONTINUAR CON HABITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES, CONTINUAR CON DISMINUCION DEL CONSUMO DE CHO, HARINAS REFINADAS, AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA Y FIBRA, INICIAR A REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DE INTENSIDAD LEVE (CAMINAR EN TERRENO PLANO), O CAMINAR EN PISCINA, CONTROL EN DOS MESES.

EDUCACION EN SALUD

SE REALIZA EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SE INCENTIVA EL CONSUMO DE TODOS LOS GRUPOS DE ALIMENTOS, REALIZAR 5 TIEMPOS DE COMIDA, ESTABLECER HORARIOS PARA LA ALIMENTACION, AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS.

MEDICO : MAYRA ALEJANDRA GUARIN FUENTES - BGA
NUTRICION HUMANA



MAGISTERIO REGION 7 CONSULTA PACIENTES CRONICOS

40922208-00

Fecha y Hora Inicio **06/12/19 10:17** Hora Fin 06/12/19 10:43 Contrato :
Usuario 40922208-00 DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO Ident. CC 40922208 Fec. Nac. 16/10/1968 Edad 56
Dirección CALLE 58 No. 22C-49 CARRIZAL CAMPESTRE Telefono 3144819729 - 6161920
Mun. Residencia GIRON Mun. Zonificación BUCARAMANGA 0031910004223662

MOTIVO DE CONSULTA

RCV CONTROL LAB VIGENTES OCTUBRE 2019

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA ACUDE A PROGRAMA DE RCV CONTROL APORTA CCV DEL 08/10/2019 ZON DE TRANSFORMACION AUSENTE NIEGA MALIGNIDAD NIEGA CEFALEA NIEGA MAREO NIEGA PRECORDALGIA NIEGA ALTERACION DEL PATRON RESPIRATORIO NIEGA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA NIEGA ESTANCIAS HOSPITALARIAS NIEGA INGRESOS A URGENCIAS.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Tegumentario NO REFIERE
Respiratorio NO REFIERE
Cardiovascular NO REFIERE
Digestivo NO REFIERE
Genitourinario NO REFIERE
Osteomuscular NO REFIERE
Linfático NO REFIERE
Endocrino NO REFIERE

ANTECEDENTES

Quirúrgicos MIOMEOTOMIA UTERINA Y OOFORECTOMIA
Familiares MADRE DM+HTA+ENF CORONARIA
Patológicos OBESIDAD + SD METABOLICO + HIPERHIDROSIS + LUMBALGIA POSTRAUMATICA + FIBROMIALGIA
Ginecológicos G0P0 MNEOPAUSIA HACE 12A
Toxicológicos FUMO EN LA JUVENTUD
Alergicos NO REFIERE
Farmacológicos ALPRAZOLAM+PAROXETINA
Psicosociales DOCENTE EN FLORIDABLANCA
Perinatales .
Inmunológicos .

EXÁMEN FÍSICO

TA : Sentado 115,00 / 80,00 mm Hg. De Pie 115,00 / 80,00 mm Hg. Acostado 115,00 / 80,00 mm Hg. Per. Abdominal 95
Peso : 75,00 Kgr Talla : 1,59 Mts IMC : 29,67 F.C. : 82,00 Lat. x min. F.R. : 20,00 Resp x min. Temperatura : 3,50 °C
Aspecto general BUEN ESTADO GENERAL ALERTA
Cabeza NORMOCEFALA
Piel y mucosas SIN ALTERACION
Cuello MOVIL
Torax SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
Glandula SE DIFIERE
Abdomen NO DOLOROSO
Sistema - SE DIFIERE
Extremidades EUTROFICAS
Sistema SIN ALTERACION
Sistema SIN DEFICIT APARENTE ALERTA

LABORATORIO

| | | | |
|------------------------------|---------------------|---------------------------------|---------------------------|
| Hemoglobina : | Hematocrito : | Rec. glob blancos : | Rec. granulocitos : |
| Basofilos : | Linfocitos : | Segmentados : | Cayados : |
| Eosinofilos : | Monocitos : | Morf. globulos blancos : | Morf. glob. rojos : |
| Parcial de orina : | | Acido urico : | Trigliceridos : |
| Glicemia pre : | Glicemia post : | Curva tolerancia a la glucosa : | |
| Colesterol total : | VLDL : | BUN : | |
| Toma glicemia basal | No se tiene el dato | | Glicemia basal 0 |
| Toma creatinina | No se tiene el dato | | Creatinina : |
| Toma hemoglobina glicosidada | No se tiene el dato | | Hemoglobina glicosidada : |
| Toma microalbuminuria | No se tiene el dato | | Microalbuminuria 0 |
| Toma HDL | No se tiene el dato | | HDL : |

PLAN DE TRATAMIENTO

IGUAL MANEJO
EDUCACION EN NUTRICION DIETA HIPOGRASAS HIPOGLUCIDA HIPOSODICA EJERCICIO FISICO 30 MIN DIA. SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS DOLOR TORACICO INTENSO, DOLOR APLASTANTE U OPRESIVO EN CENTRO EN PECHO DURANTE VARIOS MINUTOS OPRESION QUE EMPIEZA EN EL PECHO Y SE IRRADIA A BRAZO IZQUIERDO CUELLO SENSACION DE MAREO SUDORACION ALTERACION DEL PATRON RESPIRATORIO ACUDIR A URGENCIAS.



MAGISTERIO REGION 7

CONSULTA PACIENTES CRONICOS

40922208-00

ANÁLISIS

PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD CON DISLIPIDEMIA EN MANEJO CON FORMULA VIGENTE SE INDICA EL MISMO MANEJO/

TIPO DE PACIENTE : RIESGO CARDIOVASCULAR

PROXIMA CONSULTA : 06/03/2020 TIPO DE CONTROL : ENFERMERA

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal : E785 **Hiperlipidemia no especificada**

Diagnóstico Secundario 1 :

Diagnóstico Secundario 2 :

Diagnóstico Secundario 3 :

Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

MEDICO : VIVIANA FLOREZ GUEVARA
MEDICINA GENERAL



MAGISTERIO REGION 7
DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE SENO

40922208-00

Fecha y Hora Inicio 19/12/19 10:49 Hora Fin 19/12/19 11:12 Contrato :
Usuario 40922208-00 DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO Ident. CC 40922208 Fec. Nac. 16/10/1968 Edad 56
Dirección CALLE 58 No. 22C-49 CARRIZAL CAMPESTRE Telefono 3144819729 - 6161920
Mun. Residencia GIRON Mun. Zonificación BUCARAMANGA 0031910004236076

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION DE ECOGRAFIA MAMARIA 06/11/2019

ENFERMEDAD ACTUAL

ADENOPATIAS INTRAMAMARIAS HALLAZGO BENIGNO BIRASD 2.

ANTECEDENTES

Patologicos DISLIPIDEMIA
Farmacológicos ATORVASTATINA 20 X 1

CASENO ☐

CA OVARIO ☐

CA UTERO ☐

CA CERVIX ☐

GINECOLOGICOS MENARQUIA

CICLOS FUR

PLANIFICACION: NC

METODO NINGUNO

G< 0 > P< 0 > V< 0 > A< 0 > C< 0 >

MENOPAUSIA: NC EDAD 0 ACTIVIDAD SEXUAL: NO

ANTECEDENTES FAMILIARES

CONVULSIONES ☐
CANCER ☐
FARMACODEPENDENCIA ☐ CUAL
OTROS ☒

ENFERMEDAD MENTAL ☐
TABAQUISMO ☐

T. METABOLICOS LIPIDICOS ☐
ALCOHOLISMO ☐

EXAMEN FISICO

TA< 115,00 / 70,00 >mm Hg. F.C.< 82,00 >lati. x min. F.R.< 20,00 >Resp x min. Temperatura< 36,50 >°C
Peso< 75,00 >Kg Talla< 1,59 >Mts IMC< 29,67 >

Cabeza NORMOCEFALA

ORL MUCOSA ORAL HUMEDA LENGUA DE ASPECTO NORMAL

C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS

Abdomen NO DOLOROSO

Extremidades AUTOEXAMEN DE MAMA

1) ACUESESE BOCA ARRIBA

2) COLOQUE LA MANO DERECHA POR DETRÁS DE LA CABEZA. CON LOS DEDOS DEL MEDIO DE LA MANO IZQUIERDA

PRESIONE SUAVE PERO CON FIRMEZA HACIENDO MOVIMIENTOS PEQUEÑOS PARA EXAMINAR TODA LA MAMA.

3) ESTANDO SENTADO DE PIE, PALPE LA AXILA, YA QUE EL TEJIDO MAMARIO SE EXTIENDE HASTA ESTA ZONA.

4) PRESIONE SUAVEMENTE LOS PEZONES, VERIFICANDO SI HAY SECRECIÓN. REPITA EL PROCESO EN LA MAMA IZQUIERDA.

5) PÁRESE FRENTE A UN ESPEJO CON LOS BRAZOS A LOS LADOS.

6) MIRE LAS MAMAS DIRECTAMENTE Y EN EL ESPEJO. BUSQUE CAMBIOS EN LA TEXTURA DE LA PIEL, COMO HOYUELOS, ARRUGAS, ABOLLADURAS O PIEL QUE LUZCA COMO CÁSCARA DE NARANJA.

7) IGUALMENTE OBSERVE LA FORMA Y EL CONTORNO DE CADA MAMA.

8) REVISE SI EL PEZÓN ESTÁ HUNDIDO.

ANTE ALGUN HALLAZGO CONSULTE NUEVAMENTE.

Extremidades BUEN ESTADO GENERAL ALERTA

RESULTADO DE EXAMENES

ECOGRAFIA BIRADS 2

MAMOGRAFIA BIRASD 3

PLAN DE INTERVENCION

INFORMACION ☒

ORIENTACION ☒

PROMOCION AUTOCUIDADO ☐

OTRO ☒

TRATAMIENTO MEDICO

AUTOEXAMEN DE MAMA MENSUAL MAMOGRAFIA BIENAL VAL GINECOLOGIA.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal Z123 Examen de pesquisa especial para tumor de la mama

Diagnóstico Secundario 1

Diagnóstico Secundario 2

Diagnóstico Secundario 3

Tipo de diagnóstico

MÉDICO: VIVIANA FLOREZ GUEVARA
MEDICINA GENERAL



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 51 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6822543 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA DE TELE ORIENTACIÓN MÉDICA

Fecha Cita 15/09/2020

Fecha 15/09/2020 Hora 07:08:11 Profesional GUTIEREZ MORENO MARIO FERNANDO

Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------|--|
| Motivo Consulta | PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID 19. PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA MULTIPLES LLAMADOS AL UNICO NUMERO REGISTRADO 6822543 SIN OBTENER RESPUESTA PARECE NUMERO COMO OCUPADO |
|-----------------|--|

REVISION POR SISTEMA

| | |
|---------------------------------|----|
| Cardiovascular | No |
| Hallazgo: | -- |
| Nervioso central y/o periférico | No |
| Hallazgo: | -- |
| Oftalmología | No |
| Hallazgo: | -- |
| Osteomuscular | No |
| Hallazgo: | -- |
| Otorrinolaringológico | No |
| Hallazgo: | -- |
| Piel y anexos | No |
| Hallazgo: | -- |
| Reproductivo | No |
| Hallazgo: | -- |
| Respiratorio | No |
| Hallazgo: | -- |
| Urinario | No |
| Hallazgo: | -- |
| Vascular periférico | No |
| Hallazgo: | -- |
| Otros | No |
| Hallazgo: | -- |

CONDUCTA, PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO

| | |
|---------------|--|
| Analisis | PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID 19. PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA MULTIPLES LLAMADOS AL UNICO NUMERO REGISTRADO 6822543 SIN OBTENER RESPUESTA PARECE NUMERO COMO OCUPADO |
| Plan a Seguir | PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID 19. PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA MULTIPLES LLAMADOS AL UNICO NUMERO REGISTRADO 6822543 SIN OBTENER RESPUESTA PARECE NUMERO COMO OCUPADO |

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|------------------|----------------------------|---------------|
| Principal | Confirmado Nuevo | Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL | |

PLAN INTERVENCION

REMISION



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 51 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6822543 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica GUTIEREZ MORENO MARIO FERNANDO
CC 1098681549
MEDICINA GENERAL 1098681549

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 52 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y CLOBES

Fecha 09/11/2020 Hora 07:47:15 Profesional FLOREZ GUEVARA VIVIANA Fecha Cita 09/11/2020
Unidad AMBULATORIO

EXAMEN FISICO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Teleorientación |
| Raza | Blanco |
| Motivo Consulta | RCV |
| Enfermedad Actual | <p>PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA / ADHERENTE A PROGRAMA DE RCV SE ESTABLECE COMUNICACION TELEFONICA POR CONTINGENCIA COVID 19 / SARS COV 2 NIEGA PRECORDALGIA NIEGA ALTERACION DEL PATRON RESPIRATORIO NIEGA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA NIEGA INGRESOS A URGENCIAS</p> <p>En el marco del DECRETO 457 del 22 de marzo de 2020, en virtud de la emergencia sanitaria por la pandemia del CORONAVIRUS COVID-19, las consultas por esta contingencia se realizará por varias modalidades de acuerdo a lo establecido en el ART.1 Y 8 DEL DECRETO 538 DEL 12 DE ABRIL DE 2020. Paciente programa y acepta atención mediante Telemedicina.</p> |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirúrgicos | MIOMECTOMIA/ OOFORRECTOMIA |
| Personales | OBESIDAD/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHIDROSIS/ SINDROME METABOLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA |
| Alérgicos | NO REFIERE |
| Farmacológicos | ATORVASTATINA 20 X 1 (SUSPENDIO HACE 4 MESES) ALPRAZOLAN/ FLUOXETIMA |

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Ciclo Menstrual | No aplica |
| Se ha realizado Citología | No |
| Se ha realizado Mamografía? | Si |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatía | No |
| Enf. Renal Crónica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cáncer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologías | NIEGA OTROS ANTECEDENTES |

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 52 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

| | |
|---------------------------|------------------------------|
| Peso (Kg) | 1 |
| Talla (mt) | 1 |
| IMC | 1.00 (BAJO PESO) |
| ICC | (RIESGO BAJO) |
| Presión Arterial Media | 0 |
| Cabeza - Cuello | - |
| Torax - Cardiopulmonar | - |
| Abdomen | - |
| Neurologicos | - |
| Relación Cintura Cadera | - |
| Val. Miembros Inf. y sup. | - |
| Resultado Creatinina | 0.85 |
| TFG | 78.77 (LEVEMENTE DISMINUIDO) |

VALORACION AGUDEZA VISUAL

RESULTADO DE EXAMENES

| | |
|--------------------------|--|
| Glicemia | Si |
| Fecha | 2020-10-03 |
| Resultado | 103 |
| Creatinina | Si |
| Fecha | 2020-10-03 |
| Resultado | 0.85 |
| Trigliceridos | Si |
| Fecha | 2020-10-03 |
| Resultado | 219 |
| Colesterol Total | Si |
| Fecha | 2020-10-03 |
| Resultado | 253 |
| Colesterol HDL | Si |
| Fecha | 2020-10-03 |
| Resultado | 49 |
| Colesterol LDL | Si |
| Cálculo LDL | 160.20 (Alto riesgo de enfermedad coronaria) |
| Uroanálisis | No |
| Potasio | No |
| Bun | No |
| Acido Urico | No |
| Hemoglobina | No |
| Hemoglobina Glicosilada | No |
| Microalbuminuria | No |
| Análisis de Laboratorios | DISLIPIDEMIA NO CONTROLADA RESTO DE LAB SIN ALTERACION |

PLAN INTERVENCION

| | |
|--|----|
| Dieta Saludable | Si |
| Ejercicio | Si |
| Valoración por Nutrición | Si |
| Valoración por Psicología | No |
| Disminuir Peso Corporal | No |
| Traer Resultados Paraclínicos | No |
| EDUCACION EN PAUTAS DIETARIAS EJERCICIO FISICO 30 MIN DIA. SINTOMAS CARDIOVASCULARES PARA ACUDIR A ASISTENCIA MEDICA EN URGENCIAS : DOLOR TORACICO INTENSO , DOLOR APLASTANTE U OPRESIVO EN CENTRO EN PECHO DURANTE VARIOS MINUTOS, OPRESION QUE EMPIEZA EN EL PECHO Y SE IRRADIA A BRAZO IZQUIERDO CUELLO ,SENSACION DE MAREO SUDORACION ,ALTERACION DEL PATRON RESPIRATORIO CEFALEA INTENSA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA. COMPROMISOS DEL PACIENTE: HACER EJERCICIO, NO AZÚCARES, NO FUMAR, NO LICOR, NO GRASAS SER ADHERENTE A MANEJO FARMACOLOGICO, SER ADHERENTE AL PROGRAMA DE RCV, RECOMENDACIONES PARA EVITAR PROPAGACION DE COVID -19 USO DE TAPABOCAS Y HIGIENE DE MANOS DIARIA. | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|------------|---|-------------|---------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 52 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |
| Remisión a: | NUTRICION | | | | | | |
| Adherente Indic. | Consulta_Ant | SI | | | | | |
| Paciente con DX ansiedad, Depresión, si recibió atención | | | | | | | |
| ANALISIS Y CONDUCTA | | | | | | | |
| Analisis | PACIENTE CON DISLIPIDEMIA NO CONTROLADA NO REALIZABA MANEJO HACE 4 MESES SE INDICA NEVAMENTE | | | | | | |
| REMISION | | | | | | | |
| ANALISIS Y CONDUCTA | | | | | | | |
| Plan a Seguir | REINICIAR ESTATINA SE DIRECCIONA A NUTRICION CONTROL EN 3 MESES. | | | | | | |
| DIAGNOSTICOS | | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Confirmado Repetido | E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA | | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio | CONSULTAS | | | | | | |
| Procedimiento | | | Observaciones | | | | Cantidad |
| 890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA | | | 451 NUTRICION HUMANA | | | | 1 uno |
| Servicio | MEDICAMENTOS | | | | | | |
| Medicamento | | | Posologia | | | | Cantidad |
| G-0095 ATORVASTATINA 20 MG TABLETA | | | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:X 3 MESES | | | | 30 treinta |

Viviana Florez G.
Médico
11.06.2025

Firma Electronica FLOREZ GUEVARA VIVIANA
CC 63543321
MEDICINA GENERAL 4041

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 52 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

4. HOJA EVOLUCION ODONTOLOGICA

Fecha Cita 11/02/2021

Fecha 11/02/2021 Hora 09:40:01 Profesional FRANCO DIAZ POLIANA LORICSE

Unidad AMBULATORIO



















CONSULTA
















| | |
|------------------------|---|
| Etnia | Otra |
| Nivel Educativo | Profesional |
| Gestante | -- |
| Evolución | HORA DE INICIO DE LA TELEEDUCACION EN SALUD ORAL: 8:45AM, SE ESTABLECE CONTACTO CON EL USUARIO PARA REALIZAR ACTIVIDAD DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD CONSISTENTE EN EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD ORAL. SE DA INFORMACION SOBRE HIGIENE ORAL:. SE RECOMIENDA EL USO DE CEPILLO DENTAL, FRECUENCIA DE CEPILLADO 4 VECES AL DIA. CREMA DENTAL CON FLUOR Y ENJUAGUE BUCAL SIN ALCOHOL, USO DE LA SEDA DENTAL, LA HIGIENE BUCAL CONSISTE EN: USAR LA SEDA DENTAL PARA REMOVER PLACA DE LOS ESPACIOS ENTRE LOS DIENTES, REMOVER LA PLACA BACTERIANA CON EL CEPILLO DENTAL DE LAS SUPERFICIES DE LOS DIENTES Y DE OTROS TEJIDOS COMO LENGUA. INDICARLE AL USARIO EL AUTOEXAMEN: MIRARSE EN EL ESPEJO PARA REVISAR EL CUELLO, LA CARA Y LOS TEJIDOS DE LA BOCA (DIENTES, ENCIAS, LENGUA, PISO DE BOCA DEBAJO DE LA LENGUA, PARTE INTERNA DE LAS MEJILLAS, LABIOS, PALADAR Y ENCIAS). ORIENTAR AL USUARIO PARA IDENTIFICAR SEÑALES DE ALERTA COMO SANGRADO ABUNDANTE DE ENCIAS E INCREMENTO RAPIDO EN POCO TIEMPO DE LA MOVILIDAD DE LOS DIENTES, DIFICULTAD PARA MASTICAR O DEGLUTIR LOS ALIMENTOS, SENSACION DE ATORAMIENTO. SE LE INDICA AL USUARIO CONSULTAR EN DADO CASO DE CONSIDERARLO PERTINENTE,HORA DE SALIDA DE LA TELEEDUCACION:9:00AM |
| Tratamiento Terminado? | No |
| Fecha | |

ODONTOGRAMA

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|------------------|---|-------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 52 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3144819729 | | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación |
| Acompañante | | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| AFI | | | | | | |

 Con Endodoncia
 Requiere Endodoncia
 PROTESIS Adaptada
 PROTESIS Desadaptada
 Extracción
 Sin Erupción
 Erupcionando
 Erupcionando
 Perdido
 Per.
 Caries
 Adaptada
 Desadaptada
 CORONA Integrado
 No Integrado
 Retenedor
 Intrad.
 Adaptada
 DesAdaptada
 Sano

 Sup. Sano
 Erosión Asintomática
 Erosión
 Caries Activa
 Caries Recurrente
 Caries No Cavitacional
 Amalgama
 Resina
 Resina Cervical
 Collonómero
 Cemento
 Amalgam Frac.
 Sellantes Pendiente
 Sellantes Realizado
 Diastema

VESTIBULAR
 DERECHO
 18 17 16 15 14 13 12 11
 55 54 53 52 51
 21 22 23 24 25 26 27 28
 61 62 63 64 65
 LINGUALES PALATINOS
 85 84 83 82 81
 71 72 73 74 75
 48 47 46 45 44 43 42 41
 31 32 33 34 35 36 37 38
 VESTIBULAR
 IZQUIERDO

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|-----------------------|---|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | Z768 PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTR CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS | |

Firma Electronica FRANCO DIAZ POLIANA LORICSE
CC 63560803
ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 52 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y CLOBES

Fecha 20/03/2021 Hora 11:12:07 Profesional CONTRERAS GALEANO LUDY JAZMIN Fecha Cita 20/03/2021
Unidad AMBULATORIO

PLAN INTERVENCION

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Teleorientación |
| Raza | Blanco |
| Motivo Consulta | TELECONSULTA RCV |
| CLOBES? | NO |
| Reformulación? | -- |
| Enfermedad Actual | PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS EN TELECONSULTA DE CONTROL DE RCV POR CONTINGENCIA DE COVID 19, ANTECEDENTES DE DISLIPIDEMIA, EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DICE TENER BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR . NIEGA ESTANCIAS HOSPITALARIAS. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, VIAJES O CONTACTOS DE RIESGO CONTAGIO COVID 19. EN MOMENTO REFIERE CEFALEA DE PREDOMINIO OCULAR DERECHO. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|--|
| Quirúrgicos | MIOMECTOMIA/ OOFORECTOMIA |
| Personales | OBESIDAD/ DISLIPIDEMIA/ HIPERTENSION/ SINDROME METABOLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA |
| Alergicos | NO REFIERE |
| Farmacológicos | ATORVASTATINA 20 X 1, ALPRAZOLAN/ FLUOXETIMA |

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Ciclo Menstrual | No aplica |
| Se ha realizado Citología | No |
| Se ha realizado Mamografía? | Si |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatía | No |
| Enf. Renal Crónica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cáncer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologías | NIEGA OTROS ANTECEDENTES |

FACTORES DE RIESGO

| | |
|--------------------|---------------------------------------|
| Protectores | REALIZA 2 VECES EN LA SEMANA CAMINATA |
| Riesgo Psicosocial | DOCENTE ACTIVA |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 52 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

EXAMEN FISICO

| | |
|---------------------------|------------------------------|
| Peso (Kg) | 1 |
| Talla (mt) | 1 |
| IMC | 1.00 (BAJO PESO) |
| ICC | (RIESGO BAJO) |
| Presión Arterial Media | 0 |
| Cabeza - Cuello | - |
| Torax - Cardiopulmonar | - |
| Abdomen | - |
| Neurológicos | - |
| Relación Cintura Cadera | - |
| Val. Miembros Inf. y sup. | - |
| TFG | 78.77 (LEVEMENTE DISMINUIDO) |

VALORACION AGUDEZA VISUAL

RESULTADO DE EXAMENES

| | |
|--------------------------|--|
| Glicemia | Si |
| Fecha | 2020-10-03 |
| Resultado | 103 |
| Creatinina | Si |
| Fecha | 2020-10-03 |
| Resultado | 0.85 |
| Triglicéridos | Si |
| Fecha | 2020-10-03 |
| Resultado | 219 |
| Colesterol Total | Si |
| Fecha | 2020-10-03 |
| Resultado | 253 |
| Colesterol HDL | Si |
| Fecha | 2020-10-03 |
| Resultado | 49 |
| Colesterol LDL | Si |
| Cálculo LDL | 160.20 (Alto riesgo de enfermedad coronaria) |
| Uroanálisis | No |
| Potasio | No |
| Bun | No |
| Acido Urico | No |
| Hemoglobina | No |
| Hemoglobina Glicosilada | No |
| Microalbuminuria | No |
| Análisis de Laboratorios | DISLIPIDEMIA NO CONTROLADA RESTO DE LAB SIN ALTERACION |

PLAN INTERVENCION

| | |
|--------------------------------|---|
| Dieta Saludable | Si |
| Ejercicio | Si |
| Valoración por Nutrición | No |
| Valoración por Psicología | No |
| Disminuir Peso Corporal | No |
| Traer Resultados Paraclínicos | No |
| Recomendaciones | CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS Y 8 VASOS DE AGUA DIARIOS |
| Remisión a: | OFTALMOLOGIA |
| Adherente Indic. Consulta_Ant | ADHERENTE |
| Paciente con DX ansiedad, Dep. | Si recibió atención |
| Taller Insulina | NO |
| Club Metabólico | NO |
| Clínica Anticoagulación | NO |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---------------------|---|---------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 52 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |
| Requiere Seguimiento? | SI | | | | | | |
| En Cuantos Días | 90 | | | | | | |
| Tipo de Seguimiento | RCV | | | | | | |
| ANALISIS Y CONDUCTA | | | | | | | |
| Analisis | PACIENTE CON DISLIPIDEMIA EN MOMENTO CURSA CON CUADROS DE CEFALIAS MIGRAÑOSAS CONSIDERO IMPORTANTE REVISION POR OFTALMOLOGIA Y PTOMETRIA TRABAJO EN VIRTUALIDAD ADEMAS DEJO ORDEN DE TAMIZAJE DE CA DE CUELLO UTERINO Y SE RECALCA EN MEJORIA DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA, SE RECALCA EN CUIDADOS Y PREVECION DE RIESGOS DE CONTACTO Y ESTANCIA EN CASA PARA DISMINUIR RIESGOS DE CONTAGIO SE DAN RECOMENDACIONES NO SALIR DEL HOGAR, NO INVITAR VISITAS, NI REALIZAR O PARTICIPAR DE EVENTOS SOCIALES, TALES COMO FIESTAS Y ENCUENTROS. 2. MANTENER UN METRO DE SEPARACIÓN DE LOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR CUANDO SE ENCUENTRE EN COMPAÑÍA. 3. MANTENER LAS SIGUIENTES MEDIDAS BÁSICAS PERSONALES: A. REALIZAR HIGIENE DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABÓN O SOLUCIÓN DE ALCOHOL. B. NO COMPARTIR ARTÍCULOS DE HIGIENE PERSONAL NI DE ALIMENTACIÓN CON OTROS HABITANTES DEL HOGAR. C. SI LO REQUIERE, USAR PAÑUELOS DESECHABLES Y ELIMINARLOS EN BOLSAS PLÁSTICAS DENTRO DE UN BASURERO CON TAPA. D. EN CASO DE ESTORNUDAR O TOSER, CUBRIR LA NARIZ Y BOCA CON PAÑUELO DESECHABLE O EL ANTEBRAZO.USO DE TAPABOCAS EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS RESPIRATORIOS. | | | | | | |
| REMISION | | | | | | | |
| ANALISIS Y CONDUCTA | | | | | | | |
| Plan a Seguir | ATORVASTATINA 20MG DIA SS/ VALORACION OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA DOMICILIO(CALLE 58;22C -49 CARRIZAL CAMPESTRE GIRON) REALIZAR 150MIN SEMANALES DE ACTIVIDAD FISICA SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMAS EN CASO DE DOLOR EN PECHO, MAREO, SUDORACION A DOLOR IRRADIADO OPRESIVO, PERDIDA DE CONCIENCIA, DESVIACION DE COMISURA Y ALTERACION EN EL HABLA, SANGRADOS, ELEVACION DE CIFRAS DE TENSION O GLICEMIAS ACUDIR URGENCIAS. | | | | | | |
| DIAGNOSTICOS | | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Confirmado Repetido | E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA | | | | | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | G448 OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS | | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio | ESTUDIOS HISTOCITOPATOLOGICOS | | Observaciones | | | Cantidad | |
| Procedimiento | | | | | | | |
| 898001 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+ | | | DOMICILIO(CALLE 58#22C -49 CARRIZAL CAMPESTRE GIRON) | | | 1 uno | |
| Servicio | MEDICAMENTOS | | Posologia | | | Cantidad | |
| Medicamento | | | | | | | |
| G-0095 ATORVASTATINA 20 MG TABLETA | | | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:POR 3 MESES ////DOMICILIO(CALLE 58#22C -49 CARRIZAL CAMPESTRE GIRON) | | | 30 treinta | |
| Remitido A | | | | | | | |
| Contraremitido A | | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 52 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |

Firma Electronica CONTRERAS GALEANO LUDY JAZMIN
CC 1098689911
MEDICINA GENERAL 1098689911

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 52 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y CLOBES

Fecha 21/08/2021 Hora 10:28:01 Profesional FLOREZ GUEVARA VIVIANA Fecha Cita 21/08/2021
Unidad AMBULATORIO

PLAN INTERVENCION

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Teleorientación |
| Raza | Blanco |
| Motivo Consulta | RCV CONTROL. |
| CLOBES? | SI |
| Reformulación? | NO |
| Enfermedad Actual | PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA NO ADHERENTE A PROGRAMA DE RCV SE ESTABLECE COMUNICACION TELEFONICA POR CONTIGENCIA COVID 19 / SARS COV 2 ACEPTA MODALIDAD DE ATENCION REFIERE CUMPLIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS PREESCRITOS , REFIERE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES NIEGA PRECORDALGIA NIEGA ALTERACION DEL PATRON RESPIRATORIO NIEGA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA NIEGA INGRESOS A URGENCIAS. REFIERE CEFALEA INTERMITENTE Y MAREO. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirúrgicos | MIOMECTOMIA/ OOFORECTOMIA |
| Personales | OBESIDAD/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHIDROSIS/ SINDROME METABOLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA |
| Alergicos | NO REFIERE |
| Farmacológicos | ATORVASTATINA 20 X 1 ALPRAZOLAN/ FLUOXETIMA. |

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Ciclo Mestrua | No aplica |
| Se ha realizado Citología | No |
| Se ha realizado Mamografía? | Si |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatía | No |
| Enf. Renal Crónica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cáncer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologías | NIEGA OTROS ANTECEDENTES |

FACTORES DE RIESGO

| | |
|-------------|---------------------------------------|
| Protectores | REALIZA 2 VECES EN LA SEMANA CAMINATA |
|-------------|---------------------------------------|



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|----------------------------|--|---------------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 52 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | | |
| De Riesgo | NO ADHERENTE A PROGRAMA DE RCV | | | | | | |
| Riesgo Psicosocial | DOCENTE ACTIVA | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Peso (Kg) | -- | | | | | | |
| Talla (mt) | -- | | | | | | |
| IMC | -- (BAJO PESO) | | | | | | |
| Circunferencia Cintura | -- | | | | | | |
| Circunferencia Cadera | -- | | | | | | |
| ICC | -- (RIESGO BAJO) | | | | | | |
| Frecuencia Cardiaca | -- | | | | | | |
| Frecuencia Respiratoria | -- | | | | | | |
| saturación de oxigeno | -- | | | | | | |
| Escala de framingham | Riesgo Bajo | | | | | | |
| Temp °C | -- | | | | | | |
| Presión Arterial | -- | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 0 | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | - | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | - | | | | | | |
| Abdomen | - | | | | | | |
| Neurologicos | - | | | | | | |
| Relación Cintura Cadera | -- | | | | | | |
| Reg. de Pulsos Periféricos | -- | | | | | | |
| Examen Ocular | -- | | | | | | |
| Val. Miembros Inf. y sup. | - | | | | | | |
| Agudeza Visual | -- | | | | | | |
| TFG | 78.77 (LEVEMENTE DISMINUIDO) | | | | | | |
| VALORACION AGUDEZA VISUAL | | | | | | | |
| Text | LEJANA (Sin Gafas) | CERCANA (Sin Gafas) | LEJANA (Con Gafas) | CERCANA (Con Gafas) | | | |
| OD | -- | -- | -- | -- | | | |
| OI | -- | -- | -- | -- | | | |
| RESULTADO DE EXAMENES | | | | | | | |
| Glicemia | Si | | | | | | |
| Fecha | 2020-10-03 | | | | | | |
| Resultado | 103 | | | | | | |
| Creatinina | Si | | | | | | |
| Fecha | 2020-10-03 | | | | | | |
| Resultado | 0.85 | | | | | | |
| Trigliceridos | Si | | | | | | |
| Fecha | 2020-10-03 | | | | | | |
| Resultado | 219 | | | | | | |
| Colesterol Total | Si | | | | | | |
| Fecha | 2020-10-03 | | | | | | |
| Resultado | 253 | | | | | | |
| Colesterol HDL | Si | | | | | | |
| Fecha | 2020-10-03 | | | | | | |
| Resultado | 49 | | | | | | |
| Colesterol LDL | Si | | | | | | |
| Fecha | 2020-10-03 | | | | | | |
| Cálculo LDL | 160.20 (Alto riesgo de enfermedad coronaria) | | | | | | |
| Uroanálisis | No | | | | | | |
| Potasio | No | | | | | | |
| Bun | No | | | | | | |
| Acido Urico | No | | | | | | |
| Hemoglobina | No | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------------------------|--|-------------------------------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo | CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 52 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |
| Hemoglobina Glicosilada | No | | | | | | |
| Microalbuminuria | No | | | | | | |
| PLAN INTERVENCION | | | | | | | |
| Dieta Saludable | Si | | | | | | |
| Ejercicio | Si | | | | | | |
| Valoración por Nutrición | No | | | | | | |
| Valoración por Psicología | No | | | | | | |
| Disminuir Peso Corporal | No | | | | | | |
| Trae Resultados Paraclínicos | No | | | | | | |
| Recomendaciones | EDUCACION EN PAUTAS DIETARIAS EJERCICIO FISICO 30 MIN DIA SINTOMAS CARDIOVASCULARES PARA ACUDIR A ASISTENCIA MEDICA EN URGENCIAS : DOLOR TORACICO INTENSO , DOLOR APLASTANTE U OPRESIVO EN CENTRO EN PECHO DURANTE VARIOS MINUTOS, SENSACION DE MAREO SUDORACION ,ALTERACION DEL PATRON RESPIRATORIO CEFALEA INTENSA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA. | | | | | | |
| Adherente Indic. Consulta_Ant | NO | | | | | | |
| Paciente con DX ansiedad, Dep | Si recibió atencion | | | | | | |
| Taller Insulina | NO | | | | | | |
| Club Metabólico | NO | | | | | | |
| Clínica Anticoagulación | NO | | | | | | |
| Requiere Seguimiento? | SI | | | | | | |
| En Cuantos Días | 10 | | | | | | |
| Tipo de Seguimiento | RCV | | | | | | |
| ANALISIS Y CONDUCTA | | | | | | | |
| Analisis | PACIENTE CON DISLIPIDEMIA NO ADHERENTE A RPOGRAMA DE RCV REFIERE SI A MANEJO EL CUAL COMPRA ACTUALIZO EXAMENES DE CONTROL PARA DEFINIR CONDUCTA. | | | | | | |
| REMISION | | | | | | | |
| ANALISIS Y CONDUCTA | | | | | | | |
| Plan a Seguir | CONTROL CON REUSLTADOS COMPROMISOS DEL PACIENTE: DISMINUIR COMPORTAMIENTO SEDENTARIO HACER EJERCICIO CONTROL DEL PESO NO AZÚCARES NO TABAQUISMO NO ETILISMO NO GRASAS CALIDAD DEL SUEÑO SER ADHERENTE A MANEJO FARMACOLOGICO PREESCRITO NO AUTOMEDICACION NO SUSPENSION DE TRATAMIENTO SIN ORDEN MEDICA , SER ADHERENTE AL PROGRAMA DE RCV.RECOMENDACIONES PARA EVITAR PROPAGACION DE COVID -19 VACUNACION COVID 19/ USO DE TAPABOCAS Y HIGIENE DE MANOS DIARIA. VACUNACION COVID . | | | | | | |
| DIAGNOSTICOS | | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Confirmado Repetido | E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA | | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio | LABORATORIO CLINICO | | Observaciones | | | Cantidad | |
| Procedimiento | | | | | | | |
| 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] | | | | | 1 uno | |
| 903818 | COLESTEROL TOTAL | | | | | 1 uno | |
| 903841 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | | | | | 1 uno | |
| 903868 | TRIGLICERIDOS + | | | | | 1 uno | |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | | | | 1 uno | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|------|------------|---|---|------------|-------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 52 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación |
| Acompañante | TELECONSULTA | | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 |
| 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] | | | | | | | 1 uno |

Viviana Flórez G.
FARMACIA
+57 311 2555 1

Firma Electronica FLOREZ GUEVARA VIVIANA
CC 63543321
MEDICINA GENERAL 4041

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 52 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | | |

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y CLOBES

Fecha Cita 08/10/2021

Fecha 08/10/2021 Hora 13:23:22 Profesional FLOREZ GUEVARA VIVIANA

Unidad AMBULATORIO

PLAN INTERVENCION

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Teleorientación |
| Raza | Blanco |
| Motivo Consulta | RCV CONTROL |
| CLOBES? | NO |
| Reformulación? | -- |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Enfermedad Actual | PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA NO ADHERENTE A PROGRAMA DE RCV SE ESTABLECE COMUNICACION TELEFONICA POR CONTIGENCIA COVID 19 / SARS-COV 2 ACEPTA MODALIDAD DE ATENCION REFIERE CUMPLIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS PREESCRITOS REFIERE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES NIEGA PRECORDALGIA NIEGA ALTERACION DEL PATRON RESPIRATORIO NIEGA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA NIEGA INGRESOS A URGENCIAS |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirúrgicos | MIOMECTOMIA/ OOFORRECTOMIA |
| Personales | OBESIDAD/ DISLIPIDEMIA/ HIPERTENSION/ SINDROME METABOLICO LUMBAGIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA |
| Alergicos | NO REFIERE |
| Farmacológicos | ATORVASTATINA 20 X 1 ALPRAZOLAN/ FLUOXETIMA. |

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Ciclo Menstrual | No aplica |
| Se ha realizado Citología | No |
| Se ha realizado Mamografía? | Si |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatía | No |
| Enf. Renal Crónica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cáncer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologías | NIEGA OTROS ANTECEDENTES |

FACTORES DE RIESGO

| | |
|-------------|---------------------------------------|
| Protectores | REALIZA 2 VECES EN LA SEMANA CAMINATA |
|-------------|---------------------------------------|



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|----------------------------|--|---------------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 52 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |
| De Riesgo | NO ADHERENTE A PROGRAMA DE RCV | | | | | | |
| Riesgo Psicosocial | DOCENTE ACTIVA | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Peso (Kg) | -- | | | | | | |
| Talla (mt) | -- | | | | | | |
| IMC | -- (BAJO PESO) | | | | | | |
| Circunferencia Cintura | -- | | | | | | |
| Circunferencia Cadera | -- | | | | | | |
| ICC | -- (RIESGO BAJO) | | | | | | |
| Frecuencia Cardiaca | -- | | | | | | |
| Frecuencia Respiratoria | -- | | | | | | |
| saturación de oxigeno | -- | | | | | | |
| Escala de framingham | Riesgo Bajo | | | | | | |
| Temp °C | -- | | | | | | |
| Presión Arterial | -- | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 0 | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | - | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | - | | | | | | |
| Abdomen | - | | | | | | |
| Neurologicos | - | | | | | | |
| Relación Cintura Cadera | -- | | | | | | |
| Reg. de Pulsos Periféricos | -- | | | | | | |
| Examen Ocular | -- | | | | | | |
| Val. Miembros Inf. y sup. | - | | | | | | |
| Agudeza Visual | -- | | | | | | |
| TFG | 70.66 (LEVEMENTE DISMINUIDO) | | | | | | |
| VALORACION AGUDEZA VISUAL | | | | | | | |
| Text | LEJANA (Sin Gafas) | CERCANA (Sin Gafas) | LEJANA (Con Gafas) | CERCANA (Con Gafas) | | | |
| OD | -- | -- | -- | -- | | | |
| OI | -- | -- | -- | -- | | | |
| RESULTADO DE EXAMENES | | | | | | | |
| Glicemia | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 106.9 | | | | | | |
| Creatinina | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 0.93 | | | | | | |
| Trigliceridos | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 150 | | | | | | |
| Colesterol Total | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 189 | | | | | | |
| Colesterol HDL | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 59.9 | | | | | | |
| Colesterol LDL | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Cálculo LDL | 99.10 (Optimo - BAjo riesgo de enfermedad coronaria) | | | | | | |
| Uroanálisis | No | | | | | | |
| Potasio | No | | | | | | |
| Bun | No | | | | | | |
| Acido Urico | No | | | | | | |
| Hemoglobina | No | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 52 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | | 0 | |

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| Hemoglobina Glicosilada | Si |
| Microalbuminuria | No |
| Analisis de Laboratorios | PREDIABETES |
| | PERFIL LIPIDICO NORMAL |
| | FUNCION RENAL PRESERVADA |

PLAN INTERVENCION

| | |
|-------------------------------|---|
| Dieta Saludable | Si |
| Ejercicio | Si |
| Valoración por Nutrición | No |
| Valoración por Psicología | No |
| Disminuir Peso Corporal | No |
| Trae Resultados Paraclínicos | No |
| Recomendaciones | EDUCACION EN PAUTAS DIETARIAS EJERCICIO FISICO 30 MIN DIA SINTOMAS CARDIOVASCULARES PARA ACUDIR A ASISTENCIA MEDICA EN URGENCIAS : DOLOR TORACICO INTENSO , DOLOR APLASTANTE U OPRESIVO EN CENTRO EN PECHO DURANTE VARIOS MINUTOS, SENSACION DE MAREO SUDORACION ,ALTERACION DEL PATRON RESPIRATORIO CEFALEA INTENSA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA. |
| Adherente Indic. Consulta_Ant | SI |
| Paciente con DX ansiedad, Dep | Si recibió atencion |
| Taller Insulina | NO |
| Club Metabólico | NO |
| Clínica Anticoagulación | NO |
| Requiere Seguimiento? | SI |
| En Cuantos Días | 10 |
| Tipo de Seguimiento | RCV |

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|----------|---|
| Analisis | PACIENTE CON DISLIPIDEMIA CONTROLADA SE MANTIENE IGUAL MANEJO CON PREDIABETES SOLICITO HBA1C PARA DEFINIR CONDUCTA. |
|----------|---|

REMISION

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|--|
| Plan a Seguir | CONTROL CON HBA1C ATORVASTATINA 20 X1 X 3 MESES COMPROMISOS DEL PACIENTE: DISMINUIR COMPORTAMIENTO SEDENTARIO HACER EJERCICIO CONTROL DEL PESO NO AZÚCARES NO TABAQUISMO NO ETILISMO NO GRASAS CALIDAD DEL SUEÑO SER ADHERENTE A MANEJO FARMACOLOGICO PREESCRITO NO AUTOMEDICACION NO SUSPENSION DE TRATAMIENTO SIN ORDEN MEDICA , SER ADHERENTE AL PROGRAMA DE RCV.RECOMENDACIONES PARA EVITAR PROPAGACION DE COVID -19 VACUNACION COVID 19/ USO DE TAPABOCAS Y HIGIENE DE MANOS DIARIA. VACUNACION COVID . |
|---------------|--|

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|---------------------|-------------------------------------|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA | |

Ordenes

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|---------------------|---|--|---------------|
| LABORATORIO CLINICO | 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES | REALIZAR PARA CONTROL ESTE MES | 1 uno |
| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
| MEDICAMENTOS | G-1392 ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:X 3 MESES | 30 treinta |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 52 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

Viviana Flórez G.
BOGOTÁ
11 DE JUNIO DE 2025

Firma Electronica FLOREZ GUEVARA VIVIANA
CC 63543321
MEDICINA GENERAL 4041

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

Fecha 02/11/2021 Hora 11:45:44 Profesional GRIMALDOS LOZANO ANGELA JOHELY Fecha Cita 02/11/2021
Unidad AMBULATORIO

| | |
|---------------|---|
| Fecha | 02/11/2021 |
| Hora | 11:42 |
| Procedimiento | INYECTOLOGIA |
| Descripción | <p>Ingresa paciente caminando por sus propios medios a la sala de procedimientos consiente, alerta y orientado en sus 3 esferas, para aplicación de medicamento, se revisa ordenamiento médico formulan aplicación de (Diclofenaco 75mg y Dexametasona 8mg), se diligencia consentimiento informado indicando al paciente los efectos adversos y se indaga antecedentes alérgicos los cuales niega , paciente acepta la aplicación del fármaco, se realiza protocolo de asepsia y antisepsia se realiza limpieza con técnica aséptica en zona de aplicación(Glúteo derecho diclofenaco Glúteo izquierdo dexametasona) con torunda y alcohol, Después de verificar los 10 correctos y cumplir las normas de bioseguridad se administra el medicamento ordenado según protocolo institucional sin evento adverso, dejando cura adhesiva en la zona de aplicación, se realiza correcto desecho de insumos utilizados. Paciente egresa de sala de procedimientos por sus propios medios.</p> <p>Jessica Chacón Aux. de Enfermería</p> |

Firma Electronica GRIMALDOS LOZANO ANGELA JOHELY
CC 1095802096
MEDICINA GENERAL

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA

Fecha 02/11/2021 Hora 11:04:18 Profesional ARISTIZABAL PARRA LUCERO KATHERINE Fecha Cita 02/11/2021
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | " ME DESMAYE " |
| Enfermedad Actual | SE ATIENDE AL PACIENTE CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD GORRO DOBLE TAPABOCAS N95 BATA QUIRURGICA Y GUANTES PREVIO LAVADO DE MANOS Y DISTANCIAMIENTO SEGUN LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD: PACIENTE DE 53 AÑOS CONSULTA POR PRIORITARIA POR CLINICA DE APROX 4 DIAS DE EVOLUCION DE SENSACION DE MAREO, EPISODIOS DE DESVANECIMIENTO, CEFALEA LEVE OCACIONADA OCCIPITAL, REFIERE " TRATO DE PONER LOS PIES EN EL PISO Y SIENTO EL PISO COMO SI FUERA UN COLCHON " NAUSEAS, NIEGA TOS NO RINORREA ASOCIADA, NO DIARREA. NIEGA PERDIDA DE LA FUERZA NIEGA PARESTESIAS ASOCIADAS. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirúrgicos | MIOMECTOMIA/ OOFORECTOMIA |
| Personales | OBESIDAD/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHIDROSIS/ SINDROME METABOLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA |
| Alergicos | NO REFIERE |
| Farmacológicos | ATORVASTATINA 20 X 1 ALPRAZOLAN/ FLUOXETIMA. |

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Ciclo Menstrual | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citología | No |
| Se ha realizado Mamografía? | Si |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|------------------------------|--------------------------|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatía | No |
| Enf. Renal Crónica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardiaco | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardiaco | No |
| Otras Patologías | NIEGA OTROS ANTECEDENTES |

FACTORES DE RIESGO

| | |
|-------------|---|
| Protectores | . |
|-------------|---|



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|-----------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

| | |
|----------------------|---------|
| De Riesgo | . |
| Riesgo Psicosocial | . |
| ETS | . |
| Método Planificación | Ninguno |

EXAMEN FISICO

| | |
|-------------------------------------|---|
| Presión Arterial | 125/75 |
| Presión Arterial Media | 92 |
| FC /min | 70 |
| FR /min | 23 |
| Temp °C | 36.4 |
| Pulso | 70 |
| Peso (Kg) | 75 |
| Talla (mt) | 1.60 |
| IMC | 29.30 |
| SaO2 (%) | 98 |
| Abdomen | BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. |
| Torax - Cardiopulmonar | TORAX SIMETRICO, RSCRS SIN SOPLOS, NO SOBREGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. |
| Piel y Anexos | SIN LESIONES |
| Osteomuscular | EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2SG |
| Genito-urinario | NO EVALUADO |
| Neurologicos | SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, MARCHA NORMAL. |
| Cabeza - Cuello | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL |
| Paciente con DX ansiedad, Depresión | Sin dato |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|---|
| Analisis | ADULTA MEDIA ACUDE A PRIORITARIA POR CLINICA DE APROX 4 DIAS DE SENSACION DE MAREO+ CEFALEA LEVE EN REGION OCCIPITAL REFIERE EPISODIOS DE DESVANECIMIENTO HACE 4 DIAS NO PARESTESIAS EN EXTREMIDADES NO PERDIDA DE LA FUERZA. AL EF ESTABLE HEMODINAMICAMENTE NORMOTENSA NORMOVENTILADA . NO ALTERACION FOCAL O NEUROLOGICA EN EL MOMENTO . SE REINTERROGA A LA PACIENTE INDICA EPISODIO DE RINOFARINGITIS ALERGICA CON DURACION DE 3 DIAS PREVIOS AL EVENTO ACTUAL LO QUE PODRIA CORRELACIONARSE COMO FACTOR DESENCADENANTE PARA EPISODIO VERITIGINOSO. |
| Plan a Seguir | SE TOMA GLUCOMETRIA EN 100 MG/DL BETAHISTINA TAB 16 MG CADA 12 HORAS POR 7 DIAS NAPROXENO TAB 250 MG IM AHORA DICLOFENAC AMP 75 MG IM AHORA DEXAMETASONA 8 MG IM AHORA INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS CONSULTE POR URGENCIAS SI: DOLOR EN EL PECHO OPRESIVO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR ABDOMINAL INTENSO PERSISTENTE, DOLOR DE CABEZA INTENSO, PERSISTENTE QUE NO MEJORE CON ANALGESIA EN CASA ACOMPAÑADO O NO DE ALTERACION EN LA MARCHA, COORDINACION O FUERZA MUSCULAR, PERDIDA DE CONCIENCIA. RECOMENDACIONES GENERALES: LAVADO DE MANOS FRECUENTE, USO DE TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 30 MIN AL MENOS 3 DIAS A LA SEMANA, ALIMENTACION SANA. |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|-----------|-------------|------------------------------|
| Principal | Impresión | Diagnostica | R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO |

Ordenes

| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
|--------------|-------------|-----------|----------|
| MEDICAMENTOS | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|---|------------|---|---------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |
| G-0871 DEXAMETASONA SODICA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE, | | VÍA:INTRAMUSCULAR DOSIS:1,00 AMPOLLA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DIA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:1 DIA(S) OBSERVACIONES:IM AHORA | | | | 1 uno |
| G-0879 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE | | VÍA:INTRAMUSCULAR DOSIS:1,00 AMPOLLA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DIA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:1 DIA(S) OBSERVACIONES:IM AHORA | | | | 1 uno |
| G-1401 BETAHISTINA DICLOHIDRATO 16 MG TABLETAS | | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:7 DIA(S) | | | | 14 catorce |
| G-1674 NAPROXENO 250 MG TABLETAS | | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 8 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:3 DIA(S) | | | | 9 nueve |

Firma Electronica ARISTIZABAL PARRA LUCERO KATHERINE
CC 1098713734
MEDICINA GENERAL 1098713734

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA

Fecha 03/11/2021 Hora 07:50:48 Profesional MUÑOZ MONSALVE OMAIRA ANDREA Fecha Cita 03/11/2021
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | CITA MEDICA PRESENCIAL "ES QUE AYER VINE POR PRIORITARIA Y TENGO UN HONGO EN LAS MANOS" |
| Enfermedad Actual | PAVIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CIT MEDICA PRESENCIAL REFIRIENDO "ES QUE AYER VINE POR PRIORITARIA POR MAREO Y NAUSEAS, ES QUE ME DIO ME MUEVO Y ME MAREO TERRIBLE". ADICIONALMENTE CON CLINICA DE 1 AÑO DE EVOLUCION QUE SE HA EXACEBRADO HACE 3 MESES CARACTERIZADO POR MICOSIS EN DEDOS DE LOS PIES Y DEDOS DE LAS MANOS. NIEGA ASISTENCIA A URGENCIAS |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA/ OOFORECTOMIA |
| Personales | OBESIDAD/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHDROSIS/ SINDROME METABLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA |
| Alergicos | NO REFIERE |
| Farmacologicos | ATORVASTATINA 20 X 1 ALPRAZOLAN/ FLUOXETIMA. |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | No |
| Se ha realizado Mamografia? | Si |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologias | NIEGA OTROS ANTECEDENTES |

FACTORES DE RIESGO

| | |
|----------------------|---------|
| Método Planificación | Ninguno |
|----------------------|---------|

EXAMEN FISICO

| | |
|------------------------|--------|
| Presión Arterial | 120/75 |
| Presión Arterial Media | 90 |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| FC /min | 80 |
| FR /min | 22 |
| Temp °C | 36 |
| Pulso | 80 |
| Peso (Kg) | 73 |
| Talla (mt) | 1 |
| IMC | 73.00 |
| Abdomen | ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALEAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES |
| Torax - Cardiopulmonar | SIEMTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS |
| Piel y Anexos | NORMAL |
| Osteomuscular | NORMAL |
| Genito-urinario | NO EVALUADO |
| Neurologicos | ALERTA, ACTIVA, REACTIVA, SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE |
| Cabeza - Cuello | NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS |
| Paciente con DX ansiedad, Depresión | Sin dato |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|--|
| Analisis | FEMENINA ADULTA MEDIA CON CLINICA DE VERTIGO PERIFERICO POR LO CUAL LE INDICARON ANTIVERTIGINOSO. EL DIA DE HOY RECONSULTA REFIRIENDO PERSISTENCIA DE MAREO Y NAUSEAS, AL EXAMEN FISICO NORMAL POR LO QUE LE ADICIONO AL MANEJO METOCLOPRAMIDA. ADICIONALMENTE CON CLINICA DE MICOSIS DE LAS UÑAS POR LO QUE INDICO TRATAMIENTO CON ANTIMICOTICO - SE LE EXPLICA EL TRATAMIENTO PARA ERRADICACION DEL MISMO ES DE LARGA DATA. |
| Plan a Seguir | FLUCONAZOL SEMANAL POR EL 1 MES Y LUEGO CADA 15 DIAS- CLOTRIMAZOL TOPICO- METOCLOPRAMIDA ORAL RECOMENDACIONES GENERALES BUENA HIDRATACION, ALIMENTACION BALANCEADA, USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS, REALIZACION DE EJERCICIOS MINIMO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA, DISTANCIAMIENTO SOCIAL 2 METROS, EVITAR AGLOMERACIONES-FIESTAS-REUNIONES FAMILIARES, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUPERFICIES DE USO FRECUENTE. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS GRIPALES, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR PERMANENCER EN CASA Y COMUNICARSE CON LINEA COVID. |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|-----------------------|---------------------------------|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | H813 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS | |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnostica | B351 TIÑA DE LAS UÑAS | |

Ordenes

| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
|--------------|--|---|-------------|
| MEDICAMENTOS | G-0189 CLOTRIMAZOL 10 MG/ML (1%) SOLUCION TOPICA | VÍA:TOPICO DOSIS:1.00 UNIDAD FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:APLICAR CADA 12 HORAS FORMULA POR 3 MESES | 2 dos |
| | G-1535 FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA | VÍA:ORAL DOSIS:1.00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 SEMANA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:TOMAR 1 TAB SEMANAL POR EL 1 MES Y LUEGO CAD 15 DIAS -- FORMULA POR 3 MESES | 4 cuatro |
| | G-1654 METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS | VÍA:ORAL DOSIS:1.00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:5 DIA(S) | 10 diez |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica MUÑOZ MONSALVE OMAIRA ANDREA
CC 1098709658
MEDICINA GENERAL 1098709658

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA

Fecha Cita 03/11/2021
Unidad AMBULATORIO

Fecha 03/11/2021 Hora 07:50:48 Profesional MUÑOZ MONSALVE OMAIRA ANDREA

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | CITA MEDICA PRESENCIAL "ES QUE AYER VINE POR PRIORITARIA Y TENGO UN HONGO EN LAS MANOS" |
| Enfermedad Actual | PAVIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CIT MEDICA PRESENCIAL REFIRIENDO "ES QUE AYER VINE POR PRIORITARIA POR MAREO Y NAUSEAS, ES QUE ME DIO ME MUEVO Y ME MAREO TERRIBLE". ADICIONALMENTE CON CLINICA DE 1 AÑO DE EVOLUCION QUE SE HA EXACEBRADO HACE 3 MESES CARACTERIZADO POR MICOSIS EN DEDOS DE LOS PIES Y DEDOS DE LAS MANOS. NIEGA ASISTENCIA A URGENCIAS |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA/ OOFORECTOMIA |
| Personales | OBESIDAD/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHDROSIS/ SINDROME METABLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA |
| Alergicos | NO REFIERE |
| Farmacologicos | ATORVASTATINA 20 X 1 ALPRAZOLAN/ FLUOXETIMA. |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | No |
| Se ha realizado Mamografia? | Si |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologias | NIEGA OTROS ANTECEDENTES |

FACTORES DE RIESGO

| | |
|----------------------|---------|
| Método Planificación | Ninguno |
|----------------------|---------|

EXAMEN FISICO

| | |
|------------------------|--------|
| Presión Arterial | 120/75 |
| Presión Arterial Media | 90 |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |
| FC /min | 80 | | | | | | |
| FR /min | 22 | | | | | | |
| Temp °C | 36 | | | | | | |
| Pulso | 80 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 73 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1 | | | | | | |
| IMC | 73.00 | | | | | | |
| Abdomen | ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALEAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | SIEMTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS | | | | | | |
| Piel y Anexos | NORMAL | | | | | | |
| Osteomuscular | NORMAL | | | | | | |
| Genito-urinario | NO EVALUADO | | | | | | |
| Neurologicos | ALERTA, ACTIVA, REACTIVA, SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS | | | | | | |
| Paciente con DX ansiedad, Depresión | Sin dato | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| ANALISIS Y CONDUCTA | | | | | | | |
| Analisis | FEMENINA ADULTA MEDIA CON CLINICA DE VERTIGO PERIFERICO POR LO CUAL LE INDICARON ANTIVERTIGINOSO. EL DIA DE HOY RECONSULTA REFIRIENDO PERSISTENCIA DE MAREO Y NAUSEAS, AL EXAMEN FISICO NORMAL POR LO QUE LE ADICIONO AL MANEJO METOCLOPRAMIDA. ADICIONALMENTE CON CLINICA DE MICOSIS DE LAS UÑAS POR LO QUE INDICO TRATAMIENTO CON ANTIMICOTICO - SE LE EXPLICA EL TRATAMIENTO PARA ERRADICACION DEL MISMO ES DE LARGA DATA. | | | | | | |
| Plan a Seguir | FLUCONAZOL SEMANAL POR EL 1 MES Y LUEGO CADA 15 DIAS- CLOTRIMAZOL TOPICO- METOCLOPRAMIDA ORAL RECOMENDACIONES GENERALES BUENA HIDRATACION, ALIMENTACION BALANCEADA, USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS, REALIZACION DE EJERCICIOS MINIMO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA, DISTANCIAMIENTO SOCIAL 2 METROS, EVITAR AGLOMERACIONES-FIESTAS-REUNIONES FAMILIARES, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUPERFICIES DE USO FRECUENTE. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS GRIPALES, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR PERMANENCER EN CASA Y COMUNICARSE CON LINEA COVID. | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión Diagnostica | H813 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS | | | | | |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnostica | B351 TIÑA DE LAS UÑAS | | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio | MEDICAMENTOS | | Posologia | | Cantidad | | |
| Medicamento | | | | | | | |
| G-0189 CLOTRIMAZOL 10 MG/ML (1%) SOLUCION TOPICA | | | VÍA:TOPICO DOSIS:1.00 UNIDAD FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:APLICAR CADA 12 HORAS FORMULA POR 3 MESES | | 2 dos | | |
| G-1535 FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA | | | VÍA:ORAL DOSIS:1.00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 SEMANA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:TOMAR 1 TAB SEMANAL POR EL 1 MES Y LUEGO CAD 15 DIAS -- FORMULA POR 3 MESES | | 4 cuatro | | |
| G-1654 METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS | | | VÍA:ORAL DOSIS:1.00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:5 DIA(S) | | 10 diez | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|---------------------|---|-----------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 |

Firma Electronica MUÑOZ MONSALVE OMAIRA ANDREA
CC 1098709658
MEDICINA GENERAL 1098709658

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA

Fecha 24/02/2022 Hora 09:20:52 Profesional CALVETE JAIMES MARIA ALEJANDRA Fecha Cita 24/02/2022
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Enfermedad general |
| Motivo Consulta | "EMPEZE CON VOMITO EL DOMINGO" |
| Enfermedad Actual | PACIENTE CON CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCIÓN DE EMESIS, DIARREA DE ALTO GASTO, SIN MOCO NI SANGRE, ADOCIADO A DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO. REFIERE DESDE AYER NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DIARREICOS, SIN EMBARGO REFIERE PERSISTE CON CEFALEA Y DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO GENERALIZADO QUE SE EMPEORA CUANDO INGUIERE ALIMENTOS O LIQUIDOS. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirúrgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHIDROSIS/ SINDROME METABOLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacológicos | ATORVASTATINA 20 X 1 / VENLAFAXINA / CLONAXEPAM / QUETIAPINA |

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | Si |
| Fecha ultima Citologia | 2020 |
| Se ha realizado Mamografia? | Si |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologías | NIEGA OTROS ANTECEDENTES |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

| | |
|-------------------------------------|--|
| Presión Arterial | 120/84 |
| Presión Arterial Media | 96 |
| FC /min | 76 |
| FR /min | 16 |
| Temp °C | 36.5 |
| Pulso | 76 |
| Peso (Kg) | 73 |
| Talla (mt) | 1.60 |
| IMC | 28.52 |
| SaO2 (%) | 98 |
| Abdomen | ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN TODO EL MARCO COLICO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS. |
| Torax - Cardiopulmonar | SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS. |
| Piel y Anexos | SIN LESIONES |
| Osteomuscular | EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, NI LIMITACIÓN DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO- |
| Genito-urinario | - |
| Cabeza - Cuello | ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN |
| Paciente con DX ansiedad, Depresión | Sin dato |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|---|
| Analisis | PACIENTE CON CUADRO DE EMESIS, DIARREA Y DOLOR ABDOMINAL, ASOCIADO A CEFALEA. EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN GENERALIZADA ESPECIALMENTE DE MARCO COLICO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONAL. SE CONSIDERA CUADRO DE GASTROENTERITIS VIRAL. SE INDICA MANEJO SINTOMATICO CON ANALGESICOS, ANTIESPASMODICOS Y DIOSMECTITA. SE INIDICA DIETA LIQUIDA A BLANDA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA: AUMENTO DEL DOLOR, LOCALIZACIÓN DEL DOLOR EN LA PARTE INFERIOR DERECHA, INTOLENCIA A LIQUIDOS. |
| Plan a Seguir | HIOSCINA 10 MG CADA 8 HORAS SI DOLOR ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS SI DOLOR DIOSMECTITA 1 SOBRE CADA 12 HORAS POR 3 DIAS SE DA INCAPACIDAD POR 2 DIAS |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|-----------------------|---|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | A090 OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO | |

Ordenes

| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
|--------------|---|--|-----------|
| MEDICAMENTOS | G-0020 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 8 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:5 DIA(S) OBSERVACIONES:TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS SI DOLOR | 15 quince |
| | G-1012 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TAB | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 8 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:5 DIA(S) OBSERVACIONES:TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS SI DOLOR | 10 diez |
| | G-1493 DIOSMECTITA 3 G SOBRE | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 SOBRES FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:3 DIA(S) | 6 seis |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|------|-----------|---|---|------------|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | | | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | | |
| Estdo Civil | Casado | | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |
| OBSERVACIONES:TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN MEDIO VASO DE AGUA CADA 12 HORAS | | | | | | | | |

Firma Electronica CALVETE JAIMES MARIA ALEJANDRA
CC 1095831446
MEDICINA GENERAL 1095831446

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y CLOBES

Fecha 05/03/2022 Hora 14:37:21 Profesional GONZALEZ MARTÍNEZ JESÚS DAVID Fecha Cita 05/03/2022
Unidad AMBULATORIO

PLAN INTERVENCION

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Teleorientación |
| Causa externa | Otro |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| CLOBES? | NO |
| Reformulación? | SI |
| Raza | Blanco |
| Motivo Consulta | TELECONSULTA CONTROL RCV |
| Enfermedad Actual | PACIENTE DE 53 AÑOS EN CONTROL DE RCV POR CONTINGENCIA DE COVID 19, ANTECEDENTES DE DISLIPIDEMIA, EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DICE TENER BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. NIEGA ESTANCIAS HOSPITALARIAS. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, VIAJES O CONTACTOS DE RIESGO CONTAGIO COVID 19. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|--|
| Quirúrgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERTENSIÓN/ SÍNDROME METABÓLICO LUMBAGIA POSTRAUMÁTICA / FIBROMIALGIA / TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacológicos | ATORVASTATINA 20 X 1 / VENLAFAXINA / CLONAXEPAM / QUETIAPINA |

ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Menstrual | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citología | Si |
| Fecha ultima Citología | 2020 |
| Se ha realizado Mamografía? | Si |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatía | No |
| Enf. Renal Crónica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cáncer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|------------------------------|--|------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |
| Enf. Neurológica | No | | | | | | |
| Enf. Infecciosa | No | | | | | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | NIEGA OTROS ANTECEDENTES | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Peso (Kg) | 1 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1 | | | | | | |
| IMC | 1.00 (BAJO PESO) | | | | | | |
| Circunferencia Cintura | 1 | | | | | | |
| Circunferencia Cadera | 1 | | | | | | |
| ICC | 1.00 (RIESGO ALTO) | | | | | | |
| Frecuencia Cardiaca | 1 | | | | | | |
| Frecuencia Respiratoria | 1 | | | | | | |
| saturación de oxígeno | 1 | | | | | | |
| Escala de finnish risk score | -- | | | | | | |
| Escala de framingham | Riesgo Bajo | | | | | | |
| Temp °C | 1 | | | | | | |
| Presión Arterial | 1 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 0 | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 1 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 1 | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | TELECONSULTA | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | - | | | | | | |
| Abdomen | - | | | | | | |
| Osteomuscular | - | | | | | | |
| Piel y Anexos | - | | | | | | |
| Neurologicos | - | | | | | | |
| Genito-urinario | - | | | | | | |
| Relación Cintura Cadera | - | | | | | | |
| Val. Miembros Inf. y sup. | - | | | | | | |
| TFG | 70.16 (LEVEMENTE DISMINUIDO) | | | | | | |
| VALORACION AGUDEZA VISUAL | | | | | | | |
| RESULTADO DE EXAMENES | | | | | | | |
| Glicemia | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 106.9 | | | | | | |
| Creatinina | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 0.93 | | | | | | |
| Trigliceridos | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 150 | | | | | | |
| Colesterol Total | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 189 | | | | | | |
| Colesterol HDL | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 59.9 | | | | | | |
| Colesterol LDL | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Cálculo LDL | 99.10 (Optimo - BAjo riesgo de enfermedad coronaria) | | | | | | |
| Uroanálisis | No | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| Potasio | No |
| Bun | No |
| Acido Urico | No |
| Hemoglobina | No |
| Hemoglobina Glicosilada | Si |
| Fecha | 2021-11-03 |
| Resultado | 6% |
| Microalbuminuria | No |
| Analisis de Laboratorios | PREDIABETES |
| | PERFIL LIPIDICO NORMAL |
| | FUNCION RENAL PRESERVADA |

ESCALA FINDRISC

| | |
|---|----|
| Desea Evaluar el riesgo de DM? | NO |
| Edad | -- |
| IMC (kg/m) | -- |
| Perimetro abdominal Hombres | -- |
| Perimetro abdominal Mujeres | -- |
| ¿Realiza al menos 30 minutos diarios de actividad fisica? | -- |
| ¿Con qué frecuencia come frutas, verduras y hortalizas? | -- |
| ¿Le han recetado alguna vez medicamentos contra la HTA | -- |

PLAN INTERVENCION

Paciente con DX ansiedad, Dep, si recibió atencion

ESCALA FINDRISC

| | |
|--|------------------------------|
| ¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre? | -- |
| ¿Ha habido algun diagnostico de DM en su familia? | -- |
| Puntuacion Findrisc | -- (1% NIVEL DE RIESGO BAJO) |

PLAN INTERVENCION

| | |
|-------------------------------|--|
| Dieta Saludable | Si |
| Valoración por Nutrición | No |
| Disminuir Peso Corporal | No |
| Taller Insulina | NO |
| Clínica Anticoagulación | NO |
| Ejercicio | Si |
| Valoración por Psicología | No |
| Trae Resultados Paraclínicos | No |
| Club Metabólico | NO |
| Recomendaciones | CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS |
| | REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULARMENTE |
| Adherente Indic. Consulta_Ant | - |
| Requiere Seguimiento? | SI |
| En Cuantos Días | 30 |
| Tipo de Seguimiento | RCV |

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|----------|--|
| Analisis | <p>PACIENTE DE 53 AÑOS EN CONTROL DE RCV POR CONTINGENCIA DE COVID 19, ANTECEDENTES DE DISLIPIDEMIA, EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO LABORATORIO 2021-11-03 EN RANGO PREDIABETES, DE MOMENO SE DESCONOCE ESTADO GLUCEMICO ACTUAL, MENCIONA CEFALIAS Y SENSACION DE MAREO, PROBABLE SINTOMAS EN RELACION CON PATOLOGIA DE CONTROL GLUCEMICO, SOLICITO LABORATORIOS Y CONTROL RCV EN 1 MES.</p> <p>SE RECALCA EN HABITOS DE ALIEMNTACION Y ACTIVIDAD FISICA DIARIA, SE RECALCA EN CUIDADOS Y PREVECION DE RIESGOS DE CONTACTO Y ESTANCIA EN CASA PARA DISMINUIR RIESGOS DE CONTAGIO SE DAN RECOMENDACIONES NO SALIR DEL HOGAR, NO INVITAR VISITAS, NI REALIZAR O PARTICIPAR DE EVENTOS SOCIALES, TALES COMO FIESTAS Y ENCUENTROS. 2. MANTENER UN METRO DE SEPARACIÓN DE LOS</p> |
|----------|--|



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

| | |
|---------------|--|
| Plan a Seguir | OTROS MIEMBROS DEL HOGAR CUANDO SE ENCUENTRE EN COMPAÑÍA. 3. MANTENER LAS SIGUIENTES MEDIDAS BÁSICAS PERSONALES: A. REALIZAR HIGIENE DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABÓN O SOLUCIÓN DE ALCOHOL. B. NO COMPARTIR ARTÍCULOS DE HIGIENE PERSONAL NI DE ALIMENTACIÓN CON OTROS HABITANTES DEL HOGAR. C. SI LO REQUIERE, USAR PAÑUELOS DESECHABLES Y ELIMINARLOS EN BOLSAS PLÁSTICAS DENTRO DE UN BASURERO CON TAPA. D. EN CASO DE ESTORNUDAR O TOSER, CUBRIR LA NARIZ Y BOCA CON PAÑUELO DESECHABLE O EL ANTEBRAZO.USO DE TAPABOCAS EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS RESPIRATORIOS. ATORVASTATINA 20 MG C/DIA SS GLUCOSA Y HBA1C CONROL RCV EN 1 MES REALIZACION 150MIN SEMANALES ACTIVIDAD FISICA SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMAS EN CASO DE DOLOR EN PECHO, MAREO, SUDORACION A DOLOR IRRADIADO OPRESIVO, PERDIDA DE CONCIENCIA, DESVIACION DE COMISURA Y ALTERACION EN EL HABLA, SANGRADOS, ELEVACION DE CIFRAS DE TENSION O GLICEMIAS ACUDIR URGENCIAS. |
|---------------|--|

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|--|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION | PREDIABETES |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA | |

Ordenes

| Servicio | LABORATORIO CLINICO | Observaciones | Cantidad |
|---|---------------------|---|---------------|
| Procedimiento | | | |
| 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES | | EN 1 MES | 1 uno |
| 903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | | EN 1 MES | 1 uno |
| Servicio | MEDICAMENTOS | Posologia | Cantidad |
| Medicamento | | | |
| G-1392 ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS | | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DÍA(S) | 30 treinta |

REMISION

Firma Electronica GONZALEZ MARTÍNEZ JESÚS DAVID
CC 1098800123
MEDICINA GENERAL 1098800123

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y CLOBES

Fecha 03/06/2022 Hora 06:25:54 Profesional CONTRERAS GALEANO LUDY JAZMIN Fecha Cita 16/04/2022
Unidad AMBULATORIO

DIAGNOSTICOS

Ordenes

| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
|--------------|-------------------------------------|--|---------------|
| MEDICAMENTOS | | | |
| | G-1096 METFORMINA 850MG TABLETA | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:TOMAR EN ALMUERZO | 30 treinta |
| | G-1392 ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) | 30 treinta |

Firma Electronica CONTRERAS GALEANO LUDY JAZMIN
CC 1098689911
MEDICINA GENERAL 1098689911

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|---------------------|---|-----------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 |

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y CLOBES

Fecha Cita 16/04/2022

Fecha 10/05/2022 Hora 04:50:19 Profesional CONTRERAS GALEANO LUDY JAZMIN

Unidad AMBULATORIO

DIAGNOSTICOS

Ordenes

| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
|--------------|------------------------------|--|---------------|
| MEDICAMENTOS | | | |
| G-1096 | METFORMINA 850MG TABLETA | VÍA: ORAL DOSIS: 1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 30 DÍA(S) OBSERVACIONES: TOMAR EN ALMUERZO | 30 treinta |
| G-1392 | ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS | VÍA: ORAL DOSIS: 1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 30 DÍA(S) | 30 treinta |

Firma Electronica CONTRERAS GALEANO LUDY JAZMIN

CC 1098689911

MEDICINA GENERAL 1098689911

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y CLOBES

Fecha 16/04/2022 Hora 10:11:46 Profesional CONTRERAS GALEANO LUDY JAZMIN Fecha Cita 16/04/2022
Unidad AMBULATORIO

PLAN INTERVENCION

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Teleorientación |
| Causa externa | Otro |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| CLOBES? | NO |
| Reformulación? | SI |
| Motivo Consulta | CONTROL RCV |
| Enfermedad Actual | PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS EN TELECONSULTA DE CONTROL DE RCV POR CONTINGENCIA DE COVID 19, ANTECEDENTES DE DISLIPIDEMIA,PREDIABETES EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DICE TENER BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR . NIEGA ESTANCIAS HOSPITALARIAS. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, VIAJES O CONTACTOS DE RIESGO CONTAGIO COVID 19. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|--|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHIDROSIS/ SINDROME METABOLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacologicos | ATORVASTATINA 20 X 1 / VENLAFAXINA / CLONAXEPAM / QUETIAPINA |

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | Si |
| Fecha ultima Citologia | 2020 |
| Se ha realizado Mamografia? | Si |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|--|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | | |
| Enf. Infecciosa | No | | | | | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | NIEGA OTROS ANTECEDENTES | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Peso (Kg) | 72 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1.59 | | | | | | |
| IMC | 28.48 (SOBREPESO) | | | | | | |
| Circunferencia Cintura | 1 | | | | | | |
| Circunferencia Cadera | 1 | | | | | | |
| ICC | 1.00 (RIESGO ALTO) | | | | | | |
| Escala de Framingham | Riesgo Bajo | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 0 | | | | | | |
| Presión Arterial Sistólica | 1 | | | | | | |
| Presión Arterial Diastólica | 1 | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | TELECONSULTA | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | - | | | | | | |
| Abdomen | - | | | | | | |
| Osteomuscular | - | | | | | | |
| Piel y Anexos | - | | | | | | |
| Neurológicos | - | | | | | | |
| Genito-urinario | - | | | | | | |
| PLAN INTERVENCION | | | | | | | |
| Paciente con DX ansiedad, Depresión, no recibió atención | | | | | | | |
| VALORACION AGUDEZA VISUAL | | | | | | | |
| RESULTADO DE EXAMENES | | | | | | | |
| Glicemia | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-04-12 | | | | | | |
| Resultado | PRE:100, POS:106 | | | | | | |
| Creatinina | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 0.93 | | | | | | |
| Triglicéridos | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 150 | | | | | | |
| Colesterol Total | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 189 | | | | | | |
| Colesterol HDL | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 59.9 | | | | | | |
| Colesterol LDL | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Cálculo LDL | 99.10 (Optimo - BAJO riesgo de enfermedad coronaria) | | | | | | |
| Uroanálisis | No | | | | | | |
| Potasio | No | | | | | | |
| Bun | No | | | | | | |
| Acido Urico | No | | | | | | |
| Hemoglobina | No | | | | | | |
| Hemoglobina Glicosilada | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-04-12 | | | | | | |
| Resultado | 6.2% | | | | | | |
| Microalbuminuria | No | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

CONSULTA

Raza Blanco

EXAMEN FISICO

TFG 70.16 (LEVEMENTE DISMINUIDO)

ESCALA FINDRISC

| | |
|--|-------------------------------|
| Desea Evaluar el riesgo de DM? | NO |
| Edad | - - |
| IMC (kg/m) | - - |
| Perimetro abdominal Hombres | - - |
| Perimetro abdominal Mujeres | - - |
| ¿Realiza al menos 30 minutos diarios de actividad fisica? | - - |
| ¿Con qué frecuencia come frutas, verduras y hortalizas? | - - |
| ¿Le han recetado alguna vez medicamentos contra la HTA | - - |
| ¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre? | - - |
| ¿Ha habido algun diagnostico de DM en su familia? | - - |
| Puntuacion Findrisc | - - (1% NIVEL DE RIESGO BAJO) |

EXAMEN FISICO

Escala de finnish risk score

PLAN INTERVENCION

| | |
|-------------------------------|---|
| Dieta Saludable | Si |
| Valoración por Nutrición | No |
| Disminuir Peso Corporal | No |
| Taller Insulina | NO |
| Clínica Anticoagulación | NO |
| Ejercicio | Si |
| Valoración por Psicología | No |
| Trae Resultados Paraclínicos | No |
| Club Metabólico | NO |
| Recomendaciones | CONSUMO DE FRUTAS VERDURAS Y 8 VASOS DE AGUA DIARIOS , REALIZAR 30MIN MINIMO DE CAMINATA DIARIA |
| Adherente Indic. Consulta_Ant | - |
| Requiere Seguimiento? | SI |
| En Cuantos Días | 90 |
| Tipo de Seguimiento | RCV |

RESULTADO DE EXAMENES

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| Analisis de Laboratorios | PREDIABETES |
| | PERFIL LIPIDICO NORMAL |
| | FUNCION RENAL PRESERVADA |

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|----------|--|
| Analisis | <p>PACIENTE CON ANTECEDENTES YA DESCritos EN MOMENTO CON CONTROL METABOLICO</p> <p>PREDIABETES SE CONSIDERA PACIENTE DEBE INICIAR MANEJO METFORMINA 1 DIA, SE RECALCA EN HABITOS DE ALIMENTACION Y ACTIVIDAD FISICA DIARIA, SE RECALCA EN CUIDADOS Y PREVECION DE RIESGOS DE CONTACTO Y ESTANCIA EN CASA PARA DISMINUIR RIESGOS DE CONTAGIO SE DAN RECOMENDACIONES NO SALIR DEL HOGAR, NO INVITAR VISITAS, NI REALIZAR O PARTICIPAR DE EVENTOS SOCIALES, TALES COMO FIESTAS Y ENCUENTROS. 2. MANTENER UN METRO DE SEPARACIÓN DE LOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR CUANDO SE ENCUENTRE EN COMPAÑÍA. 3. MANTENER LAS SIGUIENTES MEDIDAS BÁSICAS PERSONALES: A. REALIZAR HIGIENE DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABÓN O SOLUCIÓN DE ALCOHOL. B. NO COMPARTIR ARTÍCULOS DE HIGIENE PERSONAL NI DE ALIMENTACIÓN CON OTROS HABITANTES DEL HOGAR. C. SI LO REQUIERE, USAR PAÑUELOS DESECHABLES Y ELIMINARLOS EN BOLSAS PLÁSTICAS DENTRO DE UN BASURERO CON TAPA. D. EN CASO DE ESTORNUDAR O TOSER, CUBRIR LA NARIZ Y BOCA CON PAÑUELO DESECHABLE O EL ANTEBRAZO.USO DE TAPABOCAS EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS RESPIRATORIOS.</p> |
|----------|--|



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

Plan a Seguir

ATORVASTATINA 20 MG C/DIA
METFORMINA 850MG DIA
REALIZACION 150MIN SEMANALES ACTIVIDAD FISICA
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMAS EN CASO DE DOLOR EN PECHO, MAREO, SUDORACION A DOLOR IRRADIADO OPRESIVO, PERDIDA DE CONCIENCIA, DESVIACION DE COMISURA Y ALTERACION EN EL HABLA, SANGRADOS, ELEVACION DE CIFRAS DE TENSION O GLICEMIAS ACUDIR URGENCIAS.

DIAGNOSTICOS

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|--|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | R730 ANORMALIDADES EN LA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA | |

Ordenes

| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
|----------|------------------------------|--|---------------|
| G-1096 | METFORMINA 850MG TABLETA | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:TOMAR EN ALMUERZO | 30 treinta |
| G-1392 | ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) | 30 treinta |

REMISION

TEMA EDUCATIVO TRATADO

Tema tratado en salud riesgo c

Evitar el tabaquismo y el consumo de alcohol.
-Reducción de peso.
-Incremento en el consumo de frutas y vegetales.
-Reducción del consumo de grasas.
-Reducción en la ingesta de sal.
-Toma de 8 vasos de agua diarios.
-Incremento de la actividad física, evitar el sedentarismo.
-Reducción en la ingesta de sal.
-Adherencia al tratamiento.
-Mantener un buen control de su concentración de azúcar en sangre.
-Manejo del estrés

Paciente Diabetico?

Tema tratado paciente diabetico

-Cuidado de los dientes
-Cuidado de los pies (Revisar la sensibilidad en calzado cómodo)
-Apoyo psicológico
-Acuda anualmente al oftalmólogo para realizar u
-No realizar Ayunos
-Evite automedicarse

Se realiza educacion para la familia?

Tema tratado en educacion familiar

-Prácticas educativas y recreativas con los mien
-Realizar actividades conjuntas para mejorar re
-Habilidades sociales como son la comunicación y
conflictos en la familia
-Problemas de la niñez y juventud, adultez y ve
y tabaco



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|---|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | AFI |
| | | | | | | -Prevención de violencia |
| | | | | | | -Educación en valores |
| | | | | | | -Organización en la familia y autoridad |

Firma Electronica CONTRERAS GALEANO LUDY JAZMIN
CC 1098689911
MEDICINA GENERAL 1098689911

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|------------|------------|-------------|
| HISTORIA CLINICA | | Fecha Cita | 21/04/2022 | |
| Fecha | 21/04/2022 | Hora | 16:24:37 | |
| Profesional | LOBO TIRIA CESAR EDUARDO | | Unidad | AMBULATORIO |
| CONSULTA | | | | |
| Modalidad de Atención | Presencial | | | |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores | | | |
| Causa externa | Enfermedad general | | | |
| Motivo Consulta | "estoy sin voz" | | | |
| Enfermedad Actual | femenina adulta quien refiere cc de 7 meses de evolucion dado por disfonia, refiere la cual se exacerbo el dia de ayer actualmente asociada a limitacion funcional, niega otra sintomatologia. | | | |
| ANTECEDENTES | | | | |
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA | | | |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHDROSIS/ SINDROME METABLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD | | | |
| Alergicos | AINES? | | | |
| Farmacologicos | ATORVASTATINA 20 X 1 / VENLAFAXINA / CLONAXEPAM / QUETIAPINA | | | |
| ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS | | | | |
| Gestaciones | 0 | | | |
| Partos | 0 | | | |
| Abortos | 0 | | | |
| Ectopicos | 0 | | | |
| Mortinatos | 0 | | | |
| Ciclo Mestrua | -- | | | |
| FUR | -- | | | |
| Se ha realizado Citologia | Si | | | |
| Fecha ultima Citologia | 2020 | | | |
| Se ha realizado Mamografia? | Si | | | |
| Menopausia | Pos-Menopausia | | | |
| ANTECEDENTES FAMILIARES | | | | |
| Hipertensión | No | | | |
| Diabetes | Si | | | |
| Enf. Cerebro Vascular | No | | | |
| Dislipidemia | No | | | |
| Enf. Coronaria | Si | | | |
| Nefropatia | No | | | |
| Enf. Renal Cronica | No | | | |
| Enf. Renal Aguda | No | | | |
| Infarto Miocardio | No | | | |
| Tiroides | No | | | |
| Cancer | No | | | |
| Trastorno de Visión | No | | | |
| Enf. Mental | No | | | |
| Hematológicos | No | | | |
| Tuberculosis | No | | | |
| Enf. Neurologica | No | | | |
| Enf. Infecciosa | No | | | |
| Asma | No | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | |
| Otras Patologias | NIEGA OTROS ANTECEDENTES | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | | 0 | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Presión Arterial | 110/70 |
| Presión Arterial Media | 83 |
| FC /min | 76 |
| FR /min | 18 |
| Temp °C | 36 |
| Pulso | 76 |
| Peso (Kg) | 74 |
| Talla (mt) | 1.60 |
| IMC | 28.91 |
| Abdomen | abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial ni profunda, no signos de irritacion peritoneal. |
| Torax - Cardiopulmonar | torax: rscrs sin soplos ni sobreagregados. se evidencia disfonia. |
| Piel y Anexos | sin alteraciones |
| Osteomuscular | osteomuscular: extremidades eutroficas, simetricas, sin edemas. |
| Genito-urinario | no se explora |
| Neurologicos | sin deficit aparente |
| Cabeza - Cuello | cabeza: normocefalo, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz |
| Paciente con DX ansiedad, Depresión | sin dato |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|---|
| Analisis | femenina adulta de 53 años de edad. 1. disfonia |
| Plan a Seguir | femenina adulta con antec descritos, considero val x medicina familiar, se da indicaciones terapeuticas, recomendaciones generales y signos de alarma para consultar por urgencias. |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|------------------------------|----------------------|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | R490 DISFONIA | |

Ordenes

| Servicio | MEDICAMENTOS | Posologia | Cantidad |
|-------------|--|---|----------|
| Medicamento | | | |
| G-0871 | DEXAMETASONA SODICA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE, | VÍA:INTRAMUSCULAR DOSIS:1,00 AMPOLLA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DIA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:1 DIA(S) OBSERVACIONES:aplicar amp im unica dosis | 1 uno |

Remitido A

Contraremitido A

Firma Electronica LOBO TIRIA CESAR EDUARDO
CC 1098708625
MEDICINA GENERAL 1098708625

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA

Fecha Cita 14/05/2022
Unidad AMBULATORIO

Fecha 14/05/2022 Hora 13:00:50 Profesional NEIRA ROJAS CARMEN CECILIA

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Enfermedad general |
| Motivo Consulta | REMITIDA POR DISFONIA ANTE LA SITUACION EXTRAORDINARIA PO DECLARACON DE COVID 19 COMO PANDEMIA POR LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Y TENIENDO COMO MARCO MANDATOS LEGALES QUE HA EMIIDO LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA , SE REALIZA ATENCION DE CONSULTA PRESENCIAL HACIENDO USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL : CARETA, MONOGAFAS,TAPABCAS QUIRRUGICO Y TAPABOCAS N95. SE REAZIA LAVADO DE MANOS Y DESINFECCION DE SILLA,CAMILLA DE PACIENTE Y TODOS LOS ELEMENOS MEDICOS DE DIAGOSTICO, EMPLEADOS DURANTE LA CONSULTA, ANTES Y DESPUES DE VALORACION DE CADA PACIENTE. PREVIO CONSENTIMIENTO DE PACIENTE , DEESPUES DE EXPLICAR CLARA Y AMPLIAMENTE LAS VENTAJAS Y RIESGOS DE DICHA MODALIDAD DE ATENCION. |
| Enfermedad Actual | PTE ADULTA MEDIA REMTIDA POR CUADRO DE MAS DE 2 AÑOS DE DISFONIA DESDE HACE 7 MESES COSTANTE EMPEORA CON EL USO, 1 AÑO DE ATORO FRECUENTE , NO DE OTROS SINTOMAS ASOCIADOS, NO SX DE ERGE CONSULTA HACE 1 MES A CITA PRIORITARIO TTO DEXAMETASONA 17-3-22: HGB1AC: 6,1% 12-4-22: GLICEMIA PRE: 100 XMIN POST 106 |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|--|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHDROSIS/ SINDROME METABLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacologicos | ATORVASTATINA 20 X 1 / VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | Si |
| Fecha ultima Citologia | 2020 |
| Se ha realizado Mamografia? | Si |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | | 0 | |

| | |
|----------------------------|--|
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 |

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

| | |
|-------------------------------------|--|
| Presión Arterial | 130/90 |
| Presión Arterial Media | 103 |
| FC /min | 85 |
| FR /min | 20 |
| Temp °C | 37 |
| Pulso | 85 |
| Peso (Kg) | 71 |
| Talla (mt) | 1.59 |
| IMC | 28.08 |
| SaO2 (%) | 99 |
| Abdomen | BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASA, NO MEGALIAS RSIS NORMALES EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA |
| Torax - Cardiopulmonar | RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs NORMALES, NO AGREGADOS, NO SDR |
| Piel y Anexos | NORMAL |
| Osteomuscular | NO EDEMAS DE MSIS |
| Genito-urinario | NO VALORADO |
| Neurológicos | EULALIA, EUPROXIA, PARES CRANEANOS SIN ALTERACION, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SX MENINGEOS, ROT II/ IIII EN 4 EXTREMIDADES, ROMBERG NEGATIVO, PRUEBAS CEREBELOSAS NORMALES, NO SX MENINGEOS |
| Cabeza - Cuello | PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS,OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NO SE PALPAN MASAS AUMNETO DE TAMAÑO DE GLANDULA TIROIDES BILATERAL, DISFONIA LEVE |
| Paciente con DX ansiedad, Depresión | Sin dato |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|---|
| Analisis | PTE ADULTA MEDIA REMTIDA POR CUADRO DE MAS DE 2 AÑOS DE DISFONIA DESDE HACE 7 MESES COSTANTE EMPEORA CON EL USO, 1 AÑO DE ATORO FRECUENTE , NO DE OTROS SINTOMAS ASOCIADOS, NO SX DE ERGE CONSULTA HACE 1 MES A CITA PRIORITARIO TTO DEXAMETASONA 17-3-22: HGB1AC: 6,1% 12-4-22: GLICEMIA PRE: 100 XMIN POST 106 CUADRO DE DISFONIA CRONICA ASOCIADA A IDX DE NODULO TIROIDEA DIAGNOSTICADO HACE 3 AÑOS ULTIMA ECO HACE 3 AÑOS DADO CUADRO Y EXAMEN FISICO SS ECO TIROIDEA DE CONTROL Y FUNCION TIROIDEA PARA DESCARTAR CAUSAS SECUNDARIAS DE DISFONIA, HGB1AC RANGO PREDIABETES NO TIENE ACTUALIZADAS PRUEBAS DE RCV PENDIENTE CITA CONTROL RCV ENFASIS EN MANEJO NUTRICIONAL SE EXPLICA A PTE DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y MANEJO REFIERE ENTENDER Y ESTAR DEACUERDO , SE DAN RECOMENDACIONES Y SX DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS |
| Plan a Seguir | RECOMENDACIONES DE CUIDADOS USO DE VOZ SS TSH , T4L SS ECO TIROIDEA PENDIENTE CITA CONTROL RCV CONTROL CON RESULTADOS |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|------|-------|-------------|---------------|
|------|-------|-------------|---------------|



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | AFI | | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

Principal Confirmado Repetido R490 DISFONIA

Ordenes

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|---------------------|---|---------------|----------|
| LABORATORIO CLINICO | 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] | | 1 uno |
| | 904921 TIROXINA LIBRE [T4L] + | | 1 uno |

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|----------------------|---|--------------------------|----------|
| ECOGRAFIAS Y DOPPLER | 881141 ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | NODULO TIROIDEO DISFONIA | 1 uno |

Remitido A

Contraremitido A

Firma Electronica NEIRA ROJAS CARMEN CECILIA
CC 52451425
MEDICINA FAMILIAR 25206407

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y CLOBES

Fecha Cita 18/05/2022

Fecha 18/05/2022 Hora 14:50:54 Profesional TORRES FIGUEROA ERIKA PAOLA

Unidad AMBULATORIO

PLAN INTERVENCION

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Teleorientación |
| Causa externa | Otro |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| CLOBES? | NO |
| Reformulación? | SI |
| Motivo Consulta | CONTROL POR RCV POR ENFERMERIA |
| Enfermedad Actual | "NECESITO MIS MEDICAMENTOS Y LABORATORIOS" |
| | PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS EN TELECONSULTA DE CONTROL DE RCV POR CONTINGENCIA DE COVID 19, ANTECEDENTES DE DISLIPIDEMIA, PREDIABETES EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, DICE TENER BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. NIEGA ESTANCIAS HOSPITALARIAS. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, VIAJES O CONTACTOS DE RIESGO CONTAGIO COVID 19. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|--|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERTENSION/ SINDROME METABOLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacologicos | ATORVASTATINA 20 X 1 / VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE |

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | Irregular |
| Se ha realizado Citologia | No |
| Fecha ultima Citologia | 2020 |
| Se ha realizado Mamografia? | No |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|--|------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |
| Enf. Infecciosa | No | | | | | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Peso (Kg) | -- | | | | | | |
| Talla (mt) | -- | | | | | | |
| IMC | -- (BAJO PESO) | | | | | | |
| Circunferencia Cintura | -- | | | | | | |
| Circunferencia Cadera | -- | | | | | | |
| ICC | -- (RIESGO BAJO) | | | | | | |
| Frecuencia Cardiaca | -- | | | | | | |
| Frecuencia Respiratoria | -- | | | | | | |
| saturación de oxigeno | -- | | | | | | |
| Escala de framingham | -- | | | | | | |
| Temp °C | -- | | | | | | |
| Presión Arterial | -- | | | | | | |
| Presión Arterial Media | -- | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | -- | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | -- | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | -- | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | -- | | | | | | |
| Abdomen | -- | | | | | | |
| Osteomuscular | -- | | | | | | |
| Piel y Anexos | -- | | | | | | |
| Neurologicos | -- | | | | | | |
| Genito-urinario | -- | | | | | | |
| Relación Cintura Cadera | -- | | | | | | |
| Reg. de Pulsos Periféricos | -- | | | | | | |
| Examen Ocular | -- | | | | | | |
| Val. Miembros Inf. y sup. | -- | | | | | | |
| Agudeza Visual | -- | | | | | | |
| Ex. Odontológico | -- | | | | | | |
| PLAN INTERVENCION | | | | | | | |
| Paciente con DX ansiedad, Dep. Si recibió atencion | | | | | | | |
| VALORACION AGUDEZA VISUAL | | | | | | | |
| RESULTADO DE EXAMENES | | | | | | | |
| Glicemia | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-04-12 | | | | | | |
| Resultado | PRE:100, POS:106 | | | | | | |
| Creatinina | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 0.93 | | | | | | |
| Trigliceridos | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 150 | | | | | | |
| Colesterol Total | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 189 | | | | | | |
| Colesterol HDL | Si | | | | | | |
| Fecha | 2021-09-15 | | | | | | |
| Resultado | 59.9 | | | | | | |
| Colesterol LDL | Si | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | | |

| | |
|--------------------------------|--|
| Fecha | 2021-09-15 |
| Cálculo LDL | 99.10 (Optimo - BAjo riesgo de enfermedad coronaria) |
| Uroanálisis | No |
| Potasio | No |
| Bun | No |
| Acido Urico | No |
| Hemoglobina | No |
| Hemoglobina Glicosilada | Si |
| Fecha | 2022-04-12 |
| Resultado | 6.2% |
| Microalbuminuria | No |

| | |
|-----------------|--------|
| CONSULTA | |
| Raza | Blanco |

| | |
|----------------------|---------------|
| EXAMEN FISICO | |
| TFG | (FALLO RENAL) |

| | |
|--|------------------------------|
| ESCALA FINDRISC | |
| Desea Evaluar el riesgo de DM? | NO |
| Edad | -- |
| IMC (kg/m) | -- |
| Perimetro abdominal Hombres | -- |
| Perimetro abdominal Mujeres | -- |
| ¿Realiza al menos 30 minutos diarios de actividad fisica? | -- |
| ¿Con qué frecuencia come frutas, verduras y hortalizas? | -- |
| ¿Le han recetado alguna vez medicamentos contra la HTA | -- |
| ¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre? | -- |
| ¿Ha habido algun diagnostico de DM en su familia? | -- |
| Puntuacion Findrisc | -- (1% NIVEL DE RIESGO BAJO) |

| | |
|-------------------------------------|--|
| EXAMEN FISICO | |
| Escala de finnish risk score | |

| | |
|--------------------------------------|---|
| PLAN INTERVENCION | |
| Dieta Saludable | Si |
| Valoración por Nutrición | Si |
| Disminuir Peso Corporal | Si |
| Taller Insulina | NO |
| Clínica Anticoagulación | NO |
| Ejercicio | Si |
| Valoración por Psicología | No |
| Trae Resultados Paraclínicos | Si |
| Club Metabólico | NO |
| Remisión a: | NUTRICION, OPTOMETRIA |
| Recomendaciones | Se recomienda reducción de peso realizar ejercicio físico 30 a 60 min al menos 4 de los siete días de la semana. Bajo consumo de grasas: evitar grasas saturadas, mantecas, mantequillas, margarinas, carnes con abundante grasa visible, piel del pollo. Se recomienda ingesta de aceites de canola, soya, girasol o de oliva, al igual que carnes magras pescado y quesos y derivados lácteos bajos en grasas; aumentar el consumo de frutas: papaya, melón, banana naranja. Verduras como zanahoria. Leguminosas como el frijol, lentejas y garbanzo. Restricción de sal y disminución del consumo de azúcar. Evitar el consumo de alcohol y tabaco. |
| Adherente Indic. Consulta_Ant | PACIENTE CON ANTECEDENTES YA DESCRITOS EN MOMENTO CON CONTROL METABOLICO PREDIABETES SE C |
| Requiere Seguimiento? | SI |
| En Cuantos Días | 30 |
| Tipo de Seguimiento | RCV |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

RESULTADO DE EXAMENES

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| Analisis de Laboratorios | PREDIABETES |
| | PERFIL LIPIDICO NORMAL |
| | FUNCION RENAL PRESERVADA |

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|---|
| Analisis | Usuaría femenina adulta de 53 años de edad, quien acude a consulta de control de riesgo cardiovascular por modalidad teleconsulta por enfermería, con antecedentes ya descritos. Actualmente se encuentra en manejo con ATORVASTATINA 20 MG C/DIA y METFORMINA 850MG DIA, a quien se le reformula y se indica control en un mes con paraclínicos. Se remite a valoración por nutrición, optometría. Se le indica la importancia de la toma de citología y mamografía, ya que indica "hace mucho no me realizo esos exámenes". |
| Plan a Seguir | -ATORVASTATINA 20 MG C/DIA -METFORMINA 850MG DIA -CONTROL EN UN MES CON MEDICO (RESULTADOS DE LABORATORIOS) -Se educa sobre alimentación saludable y balanceada, baja en sal y azúcares, bajas en harinas y fritos. -Se educa sobre la importancia de realizar ejercicio caminar dos veces por semana de 10 a 15 minutos, caminar en un parque o una cancha en compañía de un familiar. -Se educa sobre signos de alarma: Presión torácica con sensación de malestar, y de estar lleno. Dolor aplastante u opresivo en el centro del pecho durante varios minutos. Opresión que empieza en el centro del pecho y se irradia a los hombros, cuello o brazos. Malestar torácico con sensación de mareo, sudoración, náuseas o dificultad para respirar Debilidad o falta de sensibilidad súbita de la cara, brazo o pierna en un lado del cuerpo. Pérdida o debilidad repentina de la visión, especialmente en un ojo. Pérdida del habla o problemas al hablar o entender. Fuertes dolores de cabeza de forma súbita sin causa aparente. Vértigos, pérdida de equilibrio o caídas repentinas inexplicables, junto con cualquiera de los síntomas mencionados. |

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|--|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | R730 ANORMALIDADES EN LA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA | |

Ordenes

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|---------------------|---|-------------------|----------|
| LABORATORIO CLINICO | 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | CONTROL EN UN MES | 1 uno |
| | 907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + | CONTROL EN UN MES | 1 uno |
| | 903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL | CONTROL EN UN MES | 1 uno |
| | 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES | CONTROL EN UN MES | 1 uno |
| | 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] | CONTROL EN UN MES | 1 uno |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|---|-------------|---|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | | |
| 903818 COLESTEROL TOTAL | | CONTROL EN UN MES | | | | 1 uno | |
| 903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | | CONTROL EN UN MES | | | | 1 uno | |
| 903868 TRIGLICERIDOS + | | CONTROL EN UN MES | | | | 1 uno | |
| Servicio ESTUDIOS HISTOCITOPATOLOGICOS | | Observaciones | | | | Cantidad | |
| Procedimiento | | | | | | | |
| 898001 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+ | | | | | | 1 uno | |
| Servicio MEDICAMENTOS | | Posologia | | | | Cantidad | |
| Medicamento | | | | | | | |
| G-1392 ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS | | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA 30 FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) | | | | 30 treinta | |
| G-1096 METFORMINA 850MG TABLETA | | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA 30 FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:TOMAR EN ALMUERZO | | | | 30 treinta | |
| Servicio ECOGRAFIAS Y DOPPLER | | Observaciones | | | | Cantidad | |
| Procedimiento | | | | | | | |
| 876802 XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL | | | | | | 1 uno | |
| Remitido A | | | | | | | |
| Contraremitido A | | | | | | | |
| REMISION | | | | | | | |
| TEMA EDUCATIVO TRATADO | | | | | | | |
| Se realiza educacion en salud Riesgo Cardiovascular SI | | | | | | | |
| Tema tratado en salud riesgo c.Evitar el tabaquismo y el consumo de alcohol. | | | | | | | |
| -Reducción de peso. | | | | | | | |
| -Incremento en el consumo de frutas y vegetales. | | | | | | | |
| -Reducción del consumo de grasas. | | | | | | | |
| -Reducción en la ingesta de sal. | | | | | | | |
| -Toma de 8 vasos de agua diarios. | | | | | | | |
| -Incremento de la actividad física, evitar el sedentarismo. | | | | | | | |
| -Reducción en la ingesta de sal. | | | | | | | |
| -Adherencia al tratamiento. | | | | | | | |
| -Mantener un buen control de su concentración de azúcar en sangre. | | | | | | | |
| -Manejo del estrés | | | | | | | |
| Paciente Diabetico? | | NO | | | | | |
| Tema tratado paciente diabetico | | -Cuidado de los dientes | | | | | |
| | | -Cuidado de los pies (Revisar la sensibilidad en calzado cómodo) | | | | | |
| | | -Apoyo psicológico | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|-----------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | | |

Se realiza educacion para la familia?

Tema tratado en educacion familiar

-Acuda anualmente al oftalmólogo para realizar u

-No realizar Ayunos

-Evite automedicarse

SI

-Prácticas educativas y recreativas con los mien

-Realizar actividades conjuntas para mejorar re

-Habilidades sociales como son la comunicación y

conflictos en la familia

-Problemas de la niñez y juventud, adultez y ve

y tabaco

-Prevención de violencia

-Educación en valores

-Organización en la familia y autoridad

Firma Electronica TORRES FIGUEROA ERIKA PAOLA
CC 1020826614
JEFE ENFERMERIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | | |

HISTORIA CLINICA

Fecha Cita 06/06/2022
Unidad AMBULATORIO

Fecha 06/06/2022 Hora 18:26:52 Profesional LOBO TIRIA CESAR EDUARDO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Enfermedad general |
| Motivo Consulta | "sigo con mucha disfonía" |
| Enfermedad Actual | femenina adulta quien refiere persistencia de disfonía pese a manejo farmacológico, refiere que fue valorada x med fliar quien ss tsh la cual se evidencia en límites normales, refiere que tiene pendiente toma de eco de tiroides, sin embargo refiere persistencia de disfonía asociada alimitacion funcional, niega otra sintomatología. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|--|
| Quirúrgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHIDROSIS/ SINDROME METABOLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacológicos | ATORVASTATINA 20 X 1 / VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE |

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citología | No |
| Fecha ultima Citología | 2020 |
| Se ha realizado Mamografía? | No |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------------|--|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatía | No |
| Enf. Renal Crónica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

| | |
|-------------------------------------|---|
| Presión Arterial | 100/70 |
| Presión Arterial Media | 80 |
| FC /min | 76 |
| FR /min | 18 |
| Temp °C | 36 |
| Pulso | 76 |
| Peso (Kg) | 74 |
| Talla (mt) | 1.59 |
| IMC | 29.27 |
| Abdomen | blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial ni profunda, no signos de irritacion peritoneal. |
| Torax - Cardiopulmonar | rscrs sin soplos ni sobreagregados. |
| Piel y Anexos | sin alteraciones |
| Osteomuscular | extremidades eutroficas, simetricas, sin edemas. |
| Genito-urinario | no se explora |
| Neurologicos | sin deficit aparente. |
| Cabeza - Cuello | normocefalo, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz |
| Paciente con DX ansiedad, Depresión | Sin dato |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|--|
| Analisis | femenina adulta de 53 años de edad. |
| | 1. disfonia |
| Plan a Seguir | femenina adulta con antec descritos, al ef estable hemodinamicamente, se indica tto farmacologico, se remite para val x med fliar, se da recomendaciones generales y signos de alarma para ocnsltar por urgencias. |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|-----------------------|---------------|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | R490 DISFONIA | |

Ordenes

| Servicio | MEDICAMENTOS | Posologia | Cantidad |
|--------------------------------|--------------|---|--------------|
| Medicamento | | | |
| G-0741 BENZIDAMINA 3MG TABLETA | | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 8 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:5 DIA(S) | 15 quince |

Remitido A

Contraremitido A

Firma Electronica LOBO TIRIA CESAR EDUARDO
CC 1098708625
MEDICINA GENERAL 1098708625

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA

Fecha 01/07/2022 Hora 18:30:20 Profesional AVILA RODRIGUEZ HERMES JOSE Fecha Cita 01/07/2022
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Enfermedad general |
| Motivo Consulta | LA VOZ |
| Enfermedad Actual | Paciente con disfonía progresiva intermitente , periodos afonía , empeora esfuerzo vocal (durante jornada laboral). Percepción de cambio tono de voz , ronquera persistente. Episodios de tos seca nocturna, odinofagia ocasional matutina. APP nódulo tiroideo. acude con estudios de control . 25/05/2022 tsh 2.33 , t4 libre 0.721 , CT 300.3 Glucosa 99.4 tag 393.6 creatinina 0.89 hdl 49.7 ldl 171 |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|--|
| Quirúrgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHIDROSIS/ SINDROME METABOLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacológicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE |

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citología | No |
| Fecha ultima Citología | 2020 |
| Se ha realizado Mamografía? | No |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------------|--|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatía | No |
| Enf. Renal Crónica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

| | |
|-------------------------------|--|
| Presión Arterial | 115/70 |
| Presión Arterial Media | 85 |
| FC /min | 63 |
| FR /min | 20 |
| Temp °C | 36 |
| Pulso | 63 |
| Peso (Kg) | 73 |
| Talla (mt) | 1.59 |
| IMC | 28.88 |
| SaO2 (%) | 98 |
| Abdomen | Moderado paniculo adiposo , no masas no megalias |
| Torax - Cardiopulmonar | rscsrs pulmones normoventilados no sobreagregados |
| Piel y Anexos | fotoipo 3 |
| Osteomuscular | eutroficas sin edme |
| Genito-urinario | diferi |
| Neurologicos | no deficit focal, simetria facial |
| Cabeza - Cuello | normoefala, orofaringe hipertrofia amigdanar ligero eritema , no placas . cuello movil |
| Paciente con DX ansiedad, Dep | Sin dato |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|---|
| Analisis | Paciente con disfonia intermitente persistnete, progresiva periodos de afonia, cambio fonatorio ronquera permanente. de momento disfonia leve , ss nasolaringoscopia para valorar integralmente anatomia vocal, buscando dx diferenciales por cambio de voz / disfonia Como priemra psobilidad posible disfonia por uso abuso vocal . Nodulo tiroideo tiras 2 , benigno seguimiento anual ecotrafico, llama la atencion tsh normal asociado t4l , posible hipotiroidismo centrla vs / sx enfermo eutiroidieo. Control paraclinico y seguimiento . |
| Plan a Seguir | Hiperlipidemia mixta , ldl fuera de metas se titula estatina ,HBA1C pre dm2 Ss nasolaringoscopia rosuvastatina + ezetimibe 10 mg dia. higiene vocal reposo - hidratacion ss tsh t4 l, perfil lipidico control mf en 3 meses Se dan recomendacioens genrals singos de alarma. |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|-----------------------|--|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | J383 OTRAS ENFERMEDADES DE LAS CUERDAS VOCALES | |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnostica | R490 DISFONIA | |
| Relacionado 2 | Impresión Diagnostica | E780 HIPERCOLESTEROLEMIA PURA | |
| Relacionado 3 | Impresión Diagnostica | E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO | |

Ordenes

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|---------------------|--|---------------|----------|
| LABORATORIO CLINICO | 903868 TRIGLICERIDOS + | | 1 uno |
| | 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] | | 1 uno |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |
| 903818 COLESTEROL TOTAL | | | | | | 1 uno |
| 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] | | | | | | 1 uno |
| 904921 TIROXINA LIBRE [T4L] + | | | | | | 1 uno |
| Servicio MEDICAMENTOS | | | | | | |
| Medicamento | | Posologia | | | Cantidad | |
| G-0933 EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG TABLETA | | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:tomar 1 tableta cada noche x 3 meses | | | 30 treinta | |
| Servicio PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS | | | | | | |
| Procedimiento | | Observaciones | | | Cantidad | |
| 306001 NASOLARINGOSCOPIA | | disfonia recurrente / afonia cambio vocal ronquera permanente | | | 1 uno | |
| Remitido A | | | | | | |
| Contraremitido A | | | | | | |

Dr. Hermes J. Avila Rodriguez
C.C. 1098711558
241 3048 333380

Firma Electronica AVILA RODRIGUEZ HERMES JOSE
CC 1098711558
MEDICINA FAMILIAR 1098711558

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

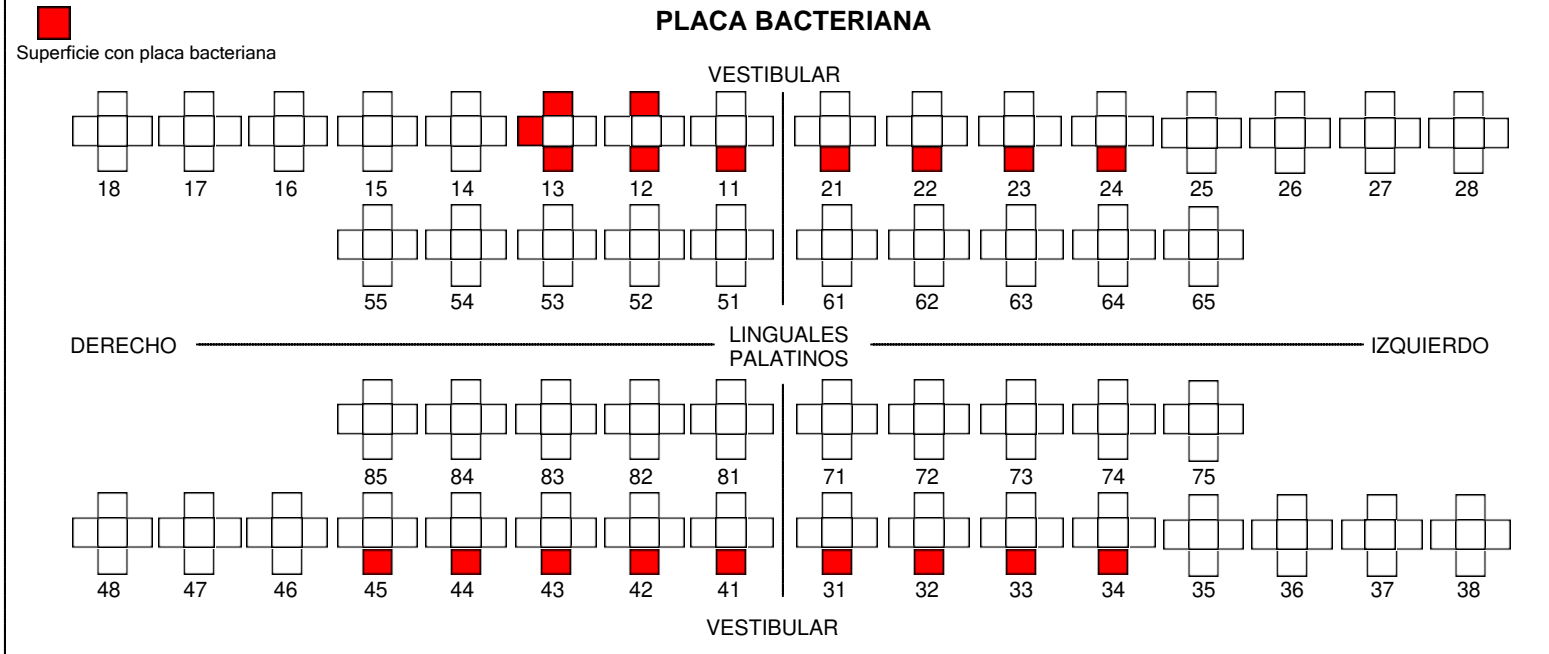
| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

3.1 INDICE OLEARY_HIGIENISTA

Fecha 06/07/2022 Hora 16:36:06 Profesional ANGARITA SILVIA TATIANA Fecha Cita 06/07/2022
Unidad AMBULATORIO

INDICE DE O-LEARY

Total de superficies teñidas 19
Total de superficies dentales p₁₂₄
% Índice de Placa 15.32



Tatiana Angarita Vu

Firma Electronica ANGARITA SILVIA TATIANA
CC 1090836224
ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

4. HOJA EVOLUCION ODONTOLOGICA

Fecha Cita 06/07/2022

Fecha 06/07/2022 Hora 16:35:21 Profesional ANGARITA SILVIA TATIANA

Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|------------------------|---|
| Etnia | Otra |
| Nivel Educativo | Tecnológica |
| Gestante | -- |
| Evolución | <p>HORA DE INICIO 4.00PM, CONSULTA PORQUE " MIRAR QUE SE PUEDE HACER CON MI BOCA", SIN COMPROMISO SISTEMICO, NO RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA; ASINTOMATICO ESCALA DOLOR 0., ENTREGO Y SOCIALIZO FOLLETOS DE HIGIENE ORAL Y DERECHOS Y DEBERES ENFATIZANDO EN EL NUMERO 3 .HISTORIA CLINICA EN DONDE SE PRESENTA COMO DIAGNOSTICO PRINCIPAL (Z012). ASINTOMATICO, FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE COVID_19 ,FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FASE DE HIGIENE; INICIO FASE DE HIGIENE ENSEÑANDO TÉCNICA Y FRECUENCIA DE CEPILLADO CON MACROMODELO (4 CEPILLADOS AL DÍA CON CEPILLO DE CERDAS SUAVES Y SU CAMBIO CADA 3 MESES) USO DE CREMA CON FLÚOR, SEDA CON CERA Y ENJUAGUES SIN ALCOHOL.</p> <p>SE APLICA PEROXIDO DE HIDROGENO PARA BAJAR CARGA VIRAL EN CAVIDAD ORAL ENTREGO A PACIENTE PASTILLA REVELADORA DE PLACA BACTERIANA QUE LA TRITURE Y PASE POR TODAS LAS SUPERFICIES DE LOS DIENTES CON AYUDA DE LA LENGUA , INDICO CON EL ESPEJO FACIAL DONDE DEBE MEJORAR HIGIENE ORAL, DIENTES PRESENTES EN BOCA (25) PORCENTAJE PLACA (15 %), REALIZO DETARTRAJE (4 CUADRANTES) POR PRESENTAR PLACA CALCIFICADA SUPRAGINGIVAL EN ZONA DE (11.12.13.14.15.21.22.23.31.32.33.41.42.43). PROFILAXIS CON PASTA Y CEPILLO PROFILÁCTICO.</p> <p>EXPLICO PLAN DE TRATAMIENTO AL USUARIO Y LA IMPORTANCIA DE REALIZARLO COMPLETO PARA EVITAR LESIONES CARIOSAS PROGRESIVAS Y COMPLICACIONES; USUARIO SALE ASINTOMATICO ESCALA DOLOR 0, BAJO SUS PROPIOS MEDIOS HORA DE SALIDA.4.30PM</p> |
| Tratamiento Terminado? | Si |
| Fecha | 2022-07-06 |

ODONTOGRAMA

Paciente DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO Numero Ide 40922208 Tipo CC Fecha Nac 16/10/1968
Sexo Muj Edad 53 Años Ocupación MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA
Estado Civil Casado Dirección CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER Tipo Vinculación AFI
Teléfono 6161920 Aseguradora MAGISTERIO REGIÓN 7
Acompañante Tel. Acompañante Parentesco 0

| PROTESIS | | | | | | | | | | CORONA | | Implante Oseo | | Retenedor Intrarad. | |
|----------------|---------------------|----------|-------------|------------|----------------|--------------|--------------|--------|----------|-------------|-----------|---------------|----------|---------------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Con Endodoncia | Requiere Endodoncia | Adaptada | Desadaptada | Extracción | Sin Erupcionar | Erupcionando | Perdido Per. | Caries | Adaptada | Desadaptada | Integrado | No Integrado | Adaptada | Desadaptada | Sano |

| Caries | | | | | Obturación | | | | | Sellantes | | | | |
|-----------|----------------------|----------------|--------------------|-----------------|------------|--------|-----------------|---------|---------|---------------|-----------|-----------|----------|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Sup. Sano | Erosión Asintomática | Erosión Activa | Erosión Recurrente | No Cavitacional | Amalgama | Resina | Resina Cervical | Onómero | Cemento | Amalgam Frac. | Pendiente | Realizado | Diastema | |

| DERECHO | | | | | | | | | | IZQUIERDO | | | | | | | | | |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | | | | |

VESTIBULAR

| Diagnosticos | | | |
|--------------|------------------|--------------------------|---------------|
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
| Principal | Confirmado Nuevo | Z012 EXAMEN ODONTOLOGICO | |

| ACTIVIDADES DE P Y M | |
|---------------------------|------------|
| FECHA (AAAA-MM-DD) | 2022-07-06 |
| EDUCACIÓN DE SALUD ORAL | 1 |
| CONTROL DE PLACA (PROFIL) | 1 |
| CUADRANTE I | 1 |
| CUADRANTE II | 1 |
| CUADRANTE III | 1 |
| CUADRANTE IV | 1 |
| APLICACION DE FLUOR GEL | 2 |
| APLICACION BARNIZ | 2 |

| CONSULTA | |
|----------|--|
|----------|--|

Tatiana Angarita V

Firma Electronica ANGARITA SILVIA TATIANA
CC 1090836224
ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

4. HOJA EVOLUCION ODONTOLOGICA

Fecha 06/07/2022 Hora 16:33:33 Profesional ANGARITA SILVIA TATIANA Fecha Cita 06/07/2022
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|------------------------|---|
| Etnia | Otra |
| Nivel Educativo | Tecnológica |
| Gestante | -- |
| Evolución | <p>HORA DE INICIO 4.00PM, CONSULTA PORQUE " MIRAR QUE SE PUEDE HACER CON MI BOCA", SIN COMPROMISO SISTEMICO, NO RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA; ASINTOMATICO ESCALA DOLOR 0., ENTREGO Y SOCIALIZO FOLLETOS DE HIGIENE ORAL Y DERECHOS Y DEBERES ENFATIZANDO EN EL NUMERO 3 .HISTORIA CLINICA EN DONDE SE PRESENTA COMO DIAGNOSTICO PRINCIPAL (Z012). ASINTOMATICO, FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE COVID_19 ,FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FASE DE HIGIENE; INICIO FASE DE HIGIENE ENSEÑANDO TÉCNICA Y FRECUENCIA DE CEPILLADO CON MACROMODELO (4 CEPILLADOS AL DÍA CON CEPILLO DE CERDAS SUAVES Y SU CAMBIO CADA 3 MESES) USO DE CREMA CON FLÚOR, SEDA CON CERA Y ENJUAGUES SIN ALCOHOL.</p> <p>SE APLICA PEROXIDO DE HIDROGENO PARA BAJAR CARGA VIRAL EN CAVIDAD ORAL ENTREGO A PACIENTE PASTILLA REVELADORA DE PLACA BACTERIANA QUE LA TRITURE Y PASE POR TODAS LAS SUPERFICIES DE LOS DIENTES CON AYUDA DE LA LENGUA , INDICO CON EL ESPEJO FACIAL DONDE DEBE MEJORAR HIGIENE ORAL, DIENTES PRESENTES EN BOCA (25) PORCENTAJE PLACA (15 %), REALIZO DETARTRAJE (4 CUADRANTES) POR PRESENTAR PLACA CALCIFICADA SUPRAGINGIVAL EN ZONA DE (11.12.13.14.15.21.22.23.31.32.33.41.42.43). PROFILAXIS CON PASTA Y CEPILLO PROFILÁCTICO.</p> <p>EXPLICO PLAN DE TRATAMIENTO AL USUARIO Y LA IMPORTANCIA DE REALIZARLO COMPLETO PARA EVITAR LESIONES CARIOSAS PROGRESIVAS Y COMPLICACIONES; USUARIO SALE ASINTOMATICO ESCALA DOLOR 0, BAJO SUS PROPIOS MEDIOS HORA DE SALIDA.4.30PM</p> |
| Tratamiento Terminado? | No |
| Fecha | |

ODONTOGRAMA

Paciente DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO Numero Ide 40922208 Tipo CC Fecha Nac 16/10/1968
Sexo Muj Edad 53 Años Ocupación MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA
Estado Civil Casado Dirección CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER Tipo Vinculación AFI
Teléfono 6161920 - 3144819729 - 3004176378 Aseguradora MAGISTERIO REGIÓN 7
Acompañante TELECONSULTA Tel. Acompañante 3004176378 Parentesco 0

| PROTESIS | | | | | | | | | | CORONA | | Implante Oseo | | Retenedor Intrarad. | |
|----------------|---------------------|----------|-------------|------------|----------------|--------------|--------------|--------|----------|-------------|-----------|---------------|----------|---------------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Con Endodoncia | Requiere Endodoncia | Adaptada | Desadaptada | Extracción | Sin Erupcionar | Erupcionando | Perdido Per. | Caries | Adaptada | Desadaptada | Integrado | No Integrado | Adaptada | Desadaptada | Sano |

| Caries | | | Obturación | | | Sellantes | | |
|-----------|----------------------|----------------|-------------------|-----------------|----------|-----------|-----------------|--------------------|
| | | | | | | | | |
| Sup. Sano | Erosión Asintomática | Erosión Activa | Caries Recurrente | No Cavitacional | Amalgama | Resina | Resina Cervical | Sellante Pendiente |

| VESTIBULAR | | | | | | | | | | LINGUALES PALATINOS | | | | | | | | | | IZQUIERDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

| VESTIBULAR | | | | | | | | | |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | | | | | |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 |

| Diagnosticos | | | |
|--------------|-----------------------|--------------------------|---------------|
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
| Principal | Impresión Diagnostica | Z012 EXAMEN ODONTOLOGICO | |

| ACTIVIDADES DE P Y M | |
|---------------------------|------------|
| FECHA (AAAA-MM-DD) | 2022-07-06 |
| EDUCACIÓN DE SALUD ORAL | 1 |
| CONTROL DE PLACA (PROFIL) | 1 |
| CUADRANTE I | 1 |
| CUADRANTE II | 1 |
| CUADRANTE III | 1 |
| CUADRANTE IV | 1 |
| APLICACION DE FLUOR GEL | 2 |
| APLICACION BARNIZ | 2 |
| CONSULTA | |

Tatiana Angaita Vu

Firma Electronica ANGARITA SILVIA TATIANA
CC 1090836224
ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

3. FICHA CLINICA EPIDEMIOLOGICA ODONTOLOGICA

Fecha 06/07/2022 Hora 16:32:44 Profesional ANGARITA SILVIA TATIANA Fecha Cita 06/07/2022
Unidad AMBULATORIO

CONTROL DE PLACA

CONSULTA

| | |
|----------|-------------|
| CITA | PRIMERA VEZ |
| Gestante | NO |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----------------------------------|
| Cancer | No |
| Infartos | No |
| Hipertensión | No |
| Enfermedades Renales | No |
| Enfermedades Mentales | No |
| Observaciones | DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ |

ANTECEDENTES PERSONALES

| | |
|--------------------------|----|
| Cancer | No |
| Defectos visuales | No |
| Dolor de cabeza fuerte | No |
| Diabetes | No |
| Asfixia al caminar | No |
| Problemas de columna | No |
| Presion Arterial | No |
| HIV - SIDA | NO |
| Enfermedades sexuales | No |
| Convulsiones | No |
| Mareo | No |
| Hepatitis | No |
| Pérdida de peso | No |
| Colesterol alto | No |
| Immunosupresion | No |
| Patologias Renales | No |
| Patologias Respiratorias | No |
| Cardiopatias | No |
| Tratamiento prostático | No |
| Toma Medicamentos | No |
| Tratam. médico actual | No |
| Transtornos Emocionales | No |

INFORMACION SOBRE HABITOS

| | |
|-----------------|------------|
| Alcohol | No |
| Frecuencia | NO REFIERE |
| Drogas | No |
| Frecuencia | -- |
| Cigarrillo | No |
| Frecuencia | -- |
| consumo harinas | No |
| Frecuencia | -- |
| consumo azucar | No |
| Frecuencia | -- |
| Succión digital | No |
| Frecuencia | -- |
| Morder objetos | No |
| Frecuencia | -- |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

| | |
|-----------------|----|
| Onicotagia | No |
| Frecuencia | -- |
| Queilofagia | No |
| Frecuencia | -- |
| Bruxismo | No |
| Frecuencia | -- |
| Lengua portatil | No |
| Frecuencia | -- |
| Respirador oral | No |
| Frecuencia | -- |

| INFORMACION DE HIGIENE ORAL OFRECIDA POR EL PACIENTE | |
|--|----------------|
| Fecha ultima cita odont. | 2019-12-15 |
| Frecuencia Cepillado | Una Vez al Dia |
| Uso de seda dental | No |
| Uso enjuague | Si |
| Otras ayudas | No |
| Cuales | -- |
| Ha recibido charlas educativas de higiene oral | No |
| Fecha última charla | -- |
| Le han realizado aplicación tópica de flúor | No |
| Fecha última aplicación | -- |
| Le han aplicado sellantes | No |
| Fecha última aplicación | -- |
| Le han realizado control de placa bacteriana | No |
| Fecha última atención | 2019-12-15 |
| Le han realizado detartrages (retirado cálculos) | No |
| Fecha última atención | -- |

| INFORMACION CLÍNICA OBSERVADA POR EL ODONTOLOGO | |
|---|---------|
| Cuellos sensibles | No |
| Abraciones | No |
| Descalificación | Si |
| Facetas De Desgaste | Si |
| Número sellantes presentes | No |
| Retracciones | Si |
| Inflamación | Si |
| Sangrado | Si |
| Exudado | No |
| Bolsas periodontales | No |
| Protesis | Si |
| Ortodoncia | No |
| Ortopedia max. | No |
| Implantes | No |
| Otros | No |
| Cuales | -- |
| Tipo | Fija |
| Higiene Oral | Regular |

| EXPLORACION CLINICA Y SUS INDICES | |
|-----------------------------------|--|
|-----------------------------------|--|

Paciente DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO Numero Ide 40922208 Tipo CC Fecha Nac 16/10/1968
Sexo Muj Edad 53 Años Ocupación MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA
Estdo Civil Casado Dirección CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER Tipo
Teléfono 6161920 - 3144819729 - 3004176378 Aseguradora MAGISTERIO REGIÓN 7 Vinculación AFI
Acompañante TELECONSULTA Tel. Acompañante 3004176378 Parentesco 0

EXPLORACIÓN CLÍNICA Y SUS ÍNDICES

Índice de higiene oral simplificado de Green Vermillon (Evalúa placa blanda y placa dura)

La medición de este índice determina la presencia de la placa blanda o placa dura respectivamente en la superficie del diente y clasificación de la siguiente manera.

- Grado 0: Ausencia de placa blanda y placa dura
Grado 1: Presencia de placa blanda o placa dura en el tercio Gingival
Grado 2: Presencia de placa blanda o placa dura en el tercio Gingival y en el tercio medio
Grado 3: Presencia de placa blanda o placa dura en los tercio Gingival Medio o Incisal

| | | | |
|------------|----------------------------|--------|--------|
| Vestibular | 1 | 2 | 0 |
| | 16(17) | 11(21) | 26(27) |
| Palatino | 2 | 2 | 1 |
| Lingual | 2 | 1 | 2 |
| | 36(37) | 31(41) | 46(47) |
| Vestibular | 1 | 2 | 2 |
| | P. Blanda | 0 | |
| | P. Calcificada | 0 | |
| | Total Superficies Tratadas | 0 | |
| | TOTAL INDICE | 0,00 | |


| | | |
|----|-----------|---|
| DE | 0.0 - 1.2 | B |
| | 1.3 - 3.0 | R |
| | 3.1 - 6.0 | M |

INDICE DE O-LEARY

Total de superficies teñidas 19
Total de superficies dentales p124
% Índice de Placa 15.32

EXAMEN

PLACA BACTERIANA

 Superficie con placa bacteriana

VESTIBULAR

DERECHO

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

LINGUALES PALATINOS

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

VESTIBULAR

CONTROL DE PLACA

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

Índice periodontal comunitario CPTIN: (Evalúa las necesidades de tratamiento periodontal a personas mayores de 7 años)

Se distribuye la cavidad bucal en sextantes y se toma como base los siguientes dientes (16 - 11 - 16 -36 - 41 -46) o en su efecto los dientes vecinos y se da una clasificación de (0 a 4) de acuerdo a la afectación periodontal de la siguiente manera:

| | | |
|----------------------------|--|--|
| Grado 0: Encía Sana | Grado 2: Sangrado s y cálculos subgingivales | Grado 4: Bolsa periodontal mayor de 6 mm |
| Grado 1: Sangrado Gingival | Grado 3: Bolsa periodontal DE 4 -5 mm | |

| | | |
|----------------|---------------|---------------|
| Sext - 1 | Sext - 2 | Sext - 3 |
| 16 2 16 | 11 1 11 | 26 2 26 |
| 46 1 46 | 31 3 31 | 36 2 36 |
| Sext - 6 | Sext - 5 | Sext - 4 |
| Resultado 1.83 | | |

RESOLUCION 202

| | |
|-------------------------|-------|
| Dientes Sanos | 18 |
| Caries no Cavitacional | 0 |
| Caries Cavitacional | 0 |
| Obturados por Caries | 7 |
| Dientes Perdidos | 6 |
| Total Dientes Presentes | 25.00 |
| SANOS C1 | 0 |
| NO CAVITACIONAL C1 | 0 |
| CAVITACIONAL C1 | 0 |
| OBTURADOS C1 | 0 |
| PERDIDOS C1 | 0 |
| TOTAL C1 | 0.00 |

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|-----------------------|--------------------------|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | Z012 EXAMEN ODONTOLOGICO | |

ANALISIS

REMISION

Tetiana Angela Vu

Firma Electronica ANGARITA SILVIA TATIANA
CC 1090836224
ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

1. HISTORIA ODONTOLOGICA APERTURA

Fecha 06/07/2022 Hora 16:28:42 Profesional ANGARITA SILVIA TATIANA Fecha Cita 06/07/2022
Unidad AMBULATORIO

PROTESIS E HIGIENE ORAL

CONSULTA

| | |
|-----------------|---|
| Etnia | Otra |
| Nivel Educativo | Tecnológica |
| Gestante | No |
| Motivo Consulta | " MIRAR QUE SE PUEDE HACER CON LA BOCA" |
| Evolución | <p>HORA DE INICIO 4.00PM, CONSULTA PORQUE " MIRAR QUE SE PUEDE HACER CON MI BOCA", SIN COMPROMISO SISTEMICO, NO RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA; ASINTOMATICO ESCALA DOLOR 0., ENTREGO Y SOCIALIZO FOLLETOS DE HIGIENE ORAL Y DERECHOS Y DEBERES ENFATIZANDO EN EL NUMERO 3 .HISTORIA CLINICA EN DONDE SE PRESENTA COMO DIAGNOSTICO PRINCIPAL (Z012). ASINTOMATICO, FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE COVID_19 ,FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FASE DE HIGIENE; INICIO FASE DE HIGIENE ENSEÑANDO TÉCNICA Y FRECUENCIA DE CEPILLADO CON MACROMODELO (4 CEPILLADOS AL DÍA CON CEPILLO DE CERDAS SUAVES Y SU CAMBIO CADA 3 MESES) USO DE CREMA CON FLÚOR, SEDA CON CERA Y ENJUAGUES SIN ALCOHOL.</p> <p>SE APLICA PEROXIDO DE HIDROGENO PARA BAJAR CARGA VIRAL EN CAVIDAD ORAL ENTREGO A PACIENTE PASTILLA REVELADORA DE PLACA BACTERIANA QUE LA TRITURE Y PASE POR TODAS LAS SUPERFICIES DE LOS DIENTES CON AYUDA DE LA LENGUA , INDICO CON EL ESPEJO FACIAL DONDE DEBE MEJORAR HIGIENE ORAL, DIENTES PRESENTES EN BOCA (25) PORCENTAJE PLACA (15 %), REALIZO DETARTRAJE (4 CUADRANTES) POR PRESENTAR PLACA CALCIFICADA SUPRAGINGIVAL EN ZONA DE (11.12.13.14.15.21.22.23.31.32.33.41.42.43). PROFILAXIS CON PASTA Y CEPILLO PROFILÁCTICO.</p> <p>EXPLICO PLAN DE TRATAMIENTO AL USUARIO Y LA IMPORTANCIA DE REALIZARLO COMPLETO PARA EVITAR LESIONES CARIOSAS PROGRESIVAS Y COMPLICACIONES; USUARIO SALE ASINTOMATICO ESCALA DOLOR 0, BAJO SUS PROPIOS MEDIOS HORA DE SALIDA.4.30PM</p> |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----------------------------------|
| Cancer | No |
| Infartos | No |
| Hipertensión | No |
| Enfermedades Renales | No |
| Enfermedades Mentales | No |
| Observaciones | DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ |

ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS Y MEDICOS

| | |
|---------------------------|------------|
| Alergias | No |
| Discrasias Sanguineas | No |
| Cardiopatías | No |
| Presion Arterial | No |
| Toma Medicamentos | CLORACEPAM |
| Hepatitis | No |
| Fiebre Reumatica | No |
| HIV - SIDA | NO |
| Immunosupresion | No |
| Patologías Renales | No |
| Patologías Respiratorias | No |
| Transtornos Gastricos | No |
| Transtornos Emocionales | No |
| Sinusitis | No |
| Diabetes | No |
| Cirugias (incluso Orales) | No |
| Exodoncias | No |
| Enfermedades Orales | No |
| Uso de protesis | No |

























































































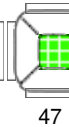












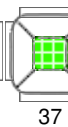
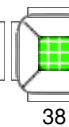


FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |
| Tiroides | No | | | | | | |
| Cancer | No | | | | | | |
| Hábitos y otras patologías | No Refiere el paciente | | | | | | |
| EXAMEN ESTOMATOLÓGICO | | | | | | | |
| Labio Inferior | Sano | | | | | | |
| Labio Superior | Sano | | | | | | |
| Comisuras | Sano | | | | | | |
| Mucosa Oral | Sana | | | | | | |
| Surcos yugales | Sano | | | | | | |
| Frenillos | Sano | | | | | | |
| Orofaringe | Sano | | | | | | |
| Paladar | Sano | | | | | | |
| Glándulas Salivales | Sanas | | | | | | |
| Piso de Boca | Sano | | | | | | |
| Dorso de lengua | Sano | | | | | | |
| Ventre de Lengua | Sana | | | | | | |
| ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR | | | | | | | |
| Ruidos | No | | | | | | |
| Desviación | No | | | | | | |
| Cambio de Volumen | No | | | | | | |
| Bloqueo Mandibular | No | | | | | | |
| Limitación de apertura | No | | | | | | |
| Dolor Articular | No | | | | | | |
| Dolor Muscular | No | | | | | | |
| PROTESIS E HIGIENE ORAL | | | | | | | |
| ODONTOGRAMA | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------|-----------------------------------|------------|---|---------------------|---|------------------|-----|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 | |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | |
| Acompañante | TELECONSULTA | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <div> <div>PROTESIS</div> <div>  Con Endodoncia  Requiere Endodoncia  Adaptada  Desadaptada  Extracción  Sin Erupcionar  Erupcionando  Perdido Per.  Caries  Adaptada  Desadaptada  Integrado  No Integrado  Adaptada  Desadaptada  Sano </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | <div> <div>CORONA</div> <div>  Integrado  No Integrado  Adaptada  Desadaptada  Sano </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | <div> <div>Implante Oseo</div> <div>  Adaptada  Desadaptada  Sano </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | <div> <div>Retenedor Intrarad.</div> <div>  Adaptada  Desadaptada  Sano </div> </div> | | | | | | | | | | | | | |
| <div> <div>Sup. Sano</div> <div>  Sup. Sano  Erosión Asintomática  Erosión Activa  Erosión Recurrente  No Cavitacional  Amalgama  Resina  Resina Cervical  Onómero  Cemento  Amalgam Frac.  Sellantes Pendiente  Sellantes Realizado  Diastema </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | <div> <div>Obturbación</div> <div>  Obturbación  Amalgama  Resina  Resina Cervical  Onómero  Cemento  Amalgam Frac.  Sellantes Pendiente  Sellantes Realizado  Diastema </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div> <div>DERECHO</div> <div>  18  17  16  15  14  13  12  11  21  22  23  24  25  26  27  28 </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | <div> <div>IZQUIERDO</div> <div>  55  54  53  52  51  61  62  63  64  65  85  84  83  82  81  71  72  73  74  75  48  47  46  45  44  43  42  41  31  32  33  34  35  36  37  38 </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VESTIBULAR

| INDICE COPS | |
|------------------------------|-------|
| Dientes Perdidos | 6 |
| Total Dientes Presentes | 29.00 |
| PROTESIS E HIGIENE ORAL | |
| Presenta Protesis | No |
| Protesis fija | NO |
| Protesis Removable | NO |
| Protesis Híbrida | NO |
| Protesis Total | NO |
| EXAMEN PULPAR | |
| Cuello Sensibles | No |
| Abscesos | No |
| Exposición Pulpar | No |
| Cambio de Color | No |
| Dolor | No |
| TEJIDOS DENTARIOS Y OCLUSION | |
| Supernumerarios | No |
| Decoloración | No |
| Descalcificación | No |
| Facetas De Desgaste | No |
| Abrasión y/o erosión | No |
| Fluorosis | No |
| ALTERACIONES PERIODONTALES | |
| Sangrado | No |
| Exudado | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |
| Supuración | No | | | | | | |
| Cálculos | No | | | | | | |
| Inflamación | No | | | | | | |
| Retracciones | No | | | | | | |
| Presenta bolsas | No | | | | | | |
| Placa | No | | | | | | |
| Tipo de Oclusión | Clase I | | | | | | |
| Lectura radiográfica | No Refiere | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión Diagnostica | Z012 EXAMEN ODONTOLOGICO | | | | | |
| ORDENES | | | | | | | |
| ANTECEDENTES PERINATALES | | | | | | | |

Tatiana Angarita V

Firma Electronica ANGARITA SILVIA TATIANA
CC 1090836224
ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

| | |
|---|---|
| TOMA DE CITOLOGIA | |
| Fecha 06/07/2022 Hora 15:40:00 Profesional BUENO CARREÑO LAURA MARLEIBY | Fecha Cita 06/07/2022 Unidad AMBULATORIO |
| CONSULTA | |
| Etnia | Otra |
| Nivel Educativo | Profesional |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| ANTECEDENTES | |
| Esquema de Citología | (1-1) |
| FUR | 2009 |
| Fecha Ultimo Parto | 1845-01-01 |
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 00 |
| Cesareas | 0 |
| Edad Inicio Relaciones Sexual | 24 |
| Gestante | No |
| Método Planificación | Ninguno |
| Fecha ultima Citología | 2019-10-01 |
| Resultado Citología Anterior | Negativa para lesion maligna |
| PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EL CUELLO | |
| Ninguno | Si |
| Cauterización | No |
| Histerectomia | No |
| Conización | No |
| RadioTerapia | No |
| Biopsia | No |
| Otros Procedimientos | NO |
| ASPECTO DEL CUELLO | |
| Ausente | No |
| Sano | Si |
| Atrofico | No |
| Congestivo | No |
| Ulcerado | No |
| Polipo | No |
| Masa | No |
| Citologia Tomada por | MAYDA HERRERA |
| Profesión | Auxiliar |
| Resolucion 4505 | |
| Sintomatico Respiratorio | No evaluado |
| Obesidad o Desnutricion Proteico | Riesgo No evaluado |
| Cancer De Cervix | Riesgo no evaluado |
| Cancer De Seno | Riesgo no evaluado |
| Virus Papiloma Humano (VPH) | No Aplica |
| TD o TT Mujeres entre 15-49 | No aplica |
| Fecha Valoracion Agudeza Visual | 1845-01-01 |
| Tamizaje Cancer Cuello Uterino | Sin dato |
| Codigo IPS donde se toma la Citologia | 001029 |
| Fecha Colposcopia | 1845-01-01 |
| Fecha Biopsia Cervical | 1845-01-01 |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-------------|---|------------------|---|--------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo Vinculación | AFI | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco 0 |
| Acompañante | TELECONSULTA | | | | | |
| Resultado Biopsia Cervical | No hay dato | | | | | |
| Peso (Kg) | | | | | | |
| Talla (mt) | | | | | | |

RESULTADO DE EXAMENES

| | |
|------------------------------------|--|
| Fecha Resultado: | 2022-07-11 |
| Calidad en la muestra de citología | Satisfactoria zona transf Ausente |
| Resultado Citologia (Bethesda) | Negativa para lesión intraepitelial o neoplasia. |
| Resultado Alterado Citología? | No |
| Observaciones | EXTENDIDO SATISFACTORIO. |

ORDENES

PLAN INTERVENCION

PLAN A SEGUIR CITOLOGIA RESULTADO NO ALTERADO, SE INDICA PASAR REPORTE POR MEDICINA GENERAL.

Firma Electronica BUENO CARREÑO LAURA MARLEIBY
CC 1100960481
JEFE ENFERMERIA 1100960512

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA

Fecha 06/07/2022 Hora 11:51:47 Profesional PETRO SANCHEZ PAOLA PATRICIA Fecha Cita 06/07/2022
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Enfermedad general |
| Motivo Consulta | "TENGO DIARREA Y VOMITO " |
| Enfermedad Actual | PACTE MANIFIESTA CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL , ASOCIADO A DEPOSICIONES DIARREICAS , VOMITO NIEGA OTRO SINTOMA EN ELE MOMENTO . TRATADO CON SMECTA SOBRE E HIDRATACION ORAL SIN MEJORIA |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirúrgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHIDROSIS/ SINDROME METABOLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacológicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE |

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citología | No |
| Fecha ultima Citología | 2020 |
| Se ha realizado Mamografía? | No |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------------|--|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatía | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 |

FACTORES DE RIESGO



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | |
| Método Planificación | | Ninguno | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presión Arterial | 120/80 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 93 | | | | | | |
| FC /min | 95 | | | | | | |
| FR /min | 16 | | | | | | |
| Temp °C | 36,3 | | | | | | |
| Pulso | 95 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 73 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1,58 | | | | | | |
| IMC | 29.24 | | | | | | |
| SaO2 (%) | 98 | | | | | | |
| Abdomen | BLANDO DEPRESIBLE , DOLOR EN MARCO COLICO IZQUIERDO - | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | NORMAL | | | | | | |
| Piel y Anexos | NORMAL | | | | | | |
| Osteomuscular | NORMAL | | | | | | |
| Genito-urinario | SE OMITE | | | | | | |
| Neurologicos | NORMAL | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMAL | | | | | | |
| Paciente con DX ansiedad, Dep | Sin dato | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| ANALISIS Y CONDUCTA | | | | | | | |
| Analisis | PACTE CON CC DE PROBABLE ETIOLOGIA VIRAL , HOY SINTOMAS GASTROINTESTINALES , DEPOSICIONES DIARREAICAS , DOLOR ABDOMINAL , NAUSEA Y VOMITO , NO SIGNOS DE DESHIDRATACION . SE SUGIERE TTO MEDICO , SALES DE REHIDRATACION ORAL , PROBIOTICOS , ANTIEMETICOS , INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS Y SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS: DOLOR EN EL PECHO OPRESIVO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR ABDOMINAL INTENSO PERSISTENTE, DOLOR DE CABEZA INTENSO, PERSISTENTE QUE NO MEJORE CON ANALGESIA EN CASA ACOMPAÑADO O NO DE ALTERACION EN LA MARCHA, COORDINACION O FUERZA MUSCULAR, PERDIDA DE CONCIENCIA. RECOMENDACIONES GENERALES: LAVADO DE MANOS FRECUENTE, USO DE TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 30 MIN AL MENOS 3 DIAS A LA SEMANA, ALIMENTACION SANA. | | | | | | |
| Plan a Seguir | SALES DE REHISRATACION ORAL DIOSMECTITA SOBRES HIOSCINA TAB METOCLOPRAMIDA AMP INCAPACIDAD MEDICA | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión Diagnostica | B349 INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA | | | | | |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnostica | A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO | | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio | MEDICAMENTOS | | Posologia | | Cantidad | | |
| Medicamento | | | | | | | |
| G-0554 SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO PARA DISOLVER EN UN LITRO DE AGUA. | | | VÍA:ORAL DOSIS:15,00 CC FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 3 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:3 DIA(S) OBSERVACIONES:TOMAR A LIBRE DEMANDA | | 2 dos | | |
| G-0895 DIOSMECTITA 3 G SOBRES | | | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 UNIDAD FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:3 DIA(S) OBSERVACIONES:1 CADA 12 HORAS | | 6 seis | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | TELECONSULTA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | 0 | | |
| G-1012 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TAB | | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 8 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:3 DIA(S) OBSERVACIONES:1 CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR ABDOMINAL | | | | | 10 diez |
| G-1655 METOCLOPRAMIDA 10 MG SOLUCION INYECTABLE | | VÍA:INTRAMUSCULAR DOSIS:1,00 AMPOLLA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:1 OBSERVACIONES:1 AMP IM AHORA | | | | | 1 uno |

Firma Electronica PETRO SANCHEZ PAOLA PATRICIA
CC 25772894
MEDICINA GENERAL 22207

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha Cita 12/08/2022
Unidad AMBULATORIO

Fecha 12/08/2022 Hora 12:24:27 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH

CONSULTA

| | |
|-----------------------|----------------------------------|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| CLOBES? | NO |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Otro |
| Motivo Consulta | Usuaría remitida por psiquiatría |

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

| | |
|------------------|---|
| Area Familiar | Vive sola, no hijos |
| Area Personal | Usuaría consciente, orientada a lo y autopsíquicamente, alerta, receptiva, colaboradora, euproséxica, pensamiento lógico, coherente, niega pensamientos autolíticos, deseo vital conservado, manejo de tópicos conversacionales adecuados, mantiene contacto visual |
| Area Afectiva | ánimo depresivo |
| Area Social | Contacto social activo |
| Area Sexual | No se aborda |
| Area Ocupacional | Docente, estresores en área laboral desavenencias con coordinadora y trato inadecuado hacia usuaria |
| Area Somática | Perdida de peso, inapetencia, tensión emocional, ciclo de sueño soportado con medicación |

RESUMEN MULTIMODAL

| | |
|------------|--|
| Cognitiva | Juicio y raciocinio conservado, funciones cognitivas conservadas |
| Afectiva | ánimo depresivo |
| Motivación | Desmotivación, apatía |
| Conductual | Autónomo |

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

| | |
|---------------|--|
| Observaciones | Fallecimiento de ahijada 21/01/2022 impacto emocional significativo red de apoyo activo |
|---------------|--|

EVALUACION MULTIAIXIAL

| | |
|------------|---|
| Valoración | Usuaría en abordaje por psiquiatría desde hace más o menos 4 años por trastorno del sueño, inicialmente dado a estresores laborales relacionales con coordinadora que persistente, actualmente cursando con proceso de duelo por fallecimiento de ahijada |
|------------|---|

PLAN INTERVENCION

| | |
|-----------------------|---|
| Propuesta | -Entrevista clínica y valoración de estado de ánimo. -Validación y ventilación emocional. -Se inicia proceso de evaluación. -Análisis de cambios emocionales. -Herramientas de gestión de duelo. -Estrategias de regulación emocional. |
| Anexos | Clonazepam, Quetiapina, Venlafaxina |
| Educación en Salud | Cuidados integrales en salud mental. |
| Fecha Proximo Control | 2022-09-12 |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|------------------|---|---------------|
| Principal | Confirmado Nuevo | Z634 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA | |

REMISION

PLAN INTERVENCION

| | |
|-----------------------|----|
| Requiere Seguimiento? | SI |
| En Cuantos Días | 30 |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------------------|-------------------|---------|------------------|---|---------|-----------|-----------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | | | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | | |
| Estdo Civil | Casado | | | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación AFI |
| Acompañante | | | | Tel. Acompañante | Parentesco | | 0 | |
| Tipo de Seguimiento | | CLOBES PSICOLOGIA | | | | | | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | ASISTE SOLA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | Amigo(a) | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha 29/08/2022 Hora 18:51:00 Profesional GONZALEZ RINCON MARIA ALEJANDRA Fecha Cita 29/08/2022
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Enfermedad general |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | ** NOTA POR PANDEMIA COVID-19: SE DEJA CONSTANCIA QUE DURANTE LA ATENCIÓN BRINDADA A PACIENTE SE UTILIZARON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CORRESPONDIENTES Y SE REALIZÓ LAVADO DE MANOS SIGUIENDO LOS 5 MOMENTOS DE LA OMS. |
| Enfermedad Actual | MOTIVO DE CONSULTA: "TNEGO UN QUISTE QUE ME MOLESTA MUCHO Y UN PROBLEMA DE LA ORINA" PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CLINICA DE 6 MESES DE EVOLUCIN DE INFLACION Y DOLOR FRECUENTE A NIVEL DE MASA EN ZONA DORSAL ALTA, MASA QUE HA TENIDO HACE MAS DE 10 AÑOS, REFIERE QUE EN OCAIONES UTILIZA UNA AGUJA PARA DRENARLO DE FORMA CASERA Y PRESENTA SALIDA DE MATERIAL PRURLENTO? SIN EMBARGO REFIERE QUE "VUELVE Y SE LLENA". POR OTRA PARTE REFIERE QUE PRESENTA CLINICA URINARIA (POLIAUIUTRIA, URGENCIAS Y TENESMO VESICAL) AUNQUE REFIERE QUE ES DE VARIOS MESES DE EVOLUCIN, CUENTA CON UN UROANALISIS DE MAYO CON HEMATURIA. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|--|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHDROSIS/ SINDROME METABLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | -- |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--|------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | ASISTE SOLA | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | Amigo(a) | |
| Cancer | No | | | | | | |
| Trastorno de Visión | No | | | | | | |
| Enf. Mental | No | | | | | | |
| Hematológicos | No | | | | | | |
| Tuberculosis | No | | | | | | |
| Enf. Neurologica | No | | | | | | |
| Enf. Infecciosa | No | | | | | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 | | | | | | |
| Observaciones | DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| REVISION POR SISTEMA | | | | | | | |
| Cardiovascular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Nervioso central y/o periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Oftalmología | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Osteomuscular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otorrinolaringológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Piel y anexos | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Reproductivo | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Respiratorio | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Urinario | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Vascular periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otros | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Síntomas generales | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Órganos de los sentidos | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Gastrointestinal | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Endocrinología | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Hematológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Linfático | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Inmunológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|---|------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | ASISTE SOLA | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | Amigo(a) | |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de reposo y sueño | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón nutricional y metabólico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 128 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 74 | | | | | | |
| Presión Arterial | 128/74 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 92 | | | | | | |
| FC /min | 80 | | | | | | |
| FR /min | 19 | | | | | | |
| Temp °C | 36 | | | | | | |
| Pulso | 80 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 1 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1 | | | | | | |
| IMC | 1.00 | | | | | | |
| Abdomen | RUIDOS INTESTINALES PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD Y FRECUENCIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIN PELVICA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN CIANOSIS, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS. | | | | | | |
| Piel y Anexos | MASA DE 0.5 CM INDURADA CON LEVE DOLOR A LA PALPACIN UBICADA EN ZONA DORSAL SUPERIOR IZQUIERDA. | | | | | | |
| Osteomuscular | SIN ALTERACIONES CONSIDERABLES. EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS. | | | | | | |
| Genito-urinario | NO EVALUADO. | | | | | | |
| Neurologicos | ALERTA, ACTIVA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR 5/5, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN MENINGEA, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES. | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMOCÉFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE NORMAL, CUELLO MÓVIL SIN MASAS, SIN ADENOPATÍAS | | | | | | |
| Paciente con DX ansiedad, Depres, ultimos 6 meses con atencion medica Sin dato | | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Analisis | PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS CON ANTECEDENTES DE OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHDROSIS/ SINDROME METABLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD, QUIEN CONSULTA POR CLINICA DE 6 MESES DE EVOLUCIN DE INFLACIN Y DOLOR FRECUENTE A NIVEL DE MASA EN ZONA DORSAL ALTA, MASA QUE HA TENIDO HACE MAS DE 10 AÑOS, REFIERE QUE EN OCAISIONES UTILIZA UNA AGUJA PARA DRENARLO DE FORMA CASERA Y PRESENTA SALIDA DE MATERIAL PURURLENTO? SIN EMBARGO REFIERE QUE "VUELVE Y SE LLENA". AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN ACEPTABLE CONDICIÒN GENERAL, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD, PRESENTA MASA DE 0.5 CM INDURADA CON LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN UBICADA EN ZONA DORSAL SUPERIOR IZQUIERDA, POSIBLE QUISTE? , POR LO QUE DE MOMENTO SE CONSIDERA INDICAR REALIZCIÒN DE ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE LA ZONA PARA EVALUAR NATURALEZA DE LA MASA Y DEFINIR NECESIDAD DE CONDUCTA ADICIONAL. SE DAN RECOMENDCAIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSUTAR A URGENCIAS. POR OTRA PARTE REFIERE QUE PRESENTA CLINICA URINARIA (POLIAIUIUTRIA, URGENCIAS Y TENESMO VESICAL) AUNQUE REFIERE QUE ES DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÒN, CUENTA CON UN UROANALISIS DE MAYO CON HEMATURIA. AL EXAMEN FISICO LEVE DOLOR PELVICO SE INDICA | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-----------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación AFI |
| Acompañante | ASISTE SOLA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | Amigo(a) | |

Plan a Seguir

UROANALISIS Y CONTROL CON RESULTADO.
- SS ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS
- SS UROANALISIS
- CONTROL CON RESULTADO
- CONTROL CON RESULTADOS
-RECOMENDACIONES GENERALES: REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DE MODERADA INTENSIDAD MINIMO 150 MINUTOS POR SEMANA, ALIMENTACIÓN BALANCEADA EVITANDO ALIMENTOS ALTOS EN AZUCARES Y GRASAS, TOMAR APROXIMADAMENTE 2 LITROS DE AGUA AL DIA.
-SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS: CEFALEA INTENSA QUE NO CEDE, VÓMITO FRECUENTE, INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL, DOLOR TORÁCICO INTENSO QUE NO CEDE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR ABDOMINAL INTENSO QUE NO CEDE, FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA.

| Diagnosticos | | | |
|---------------|-----------------------|--|---------------|
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
| Principal | Impresión Diagnostica | R222 TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL TRON | |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnostica | R391 OTRAS DIFICULTADES DE LA MICCION | |

Ordenes

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|---------------------|--|---------------|----------|
| LABORATORIO CLINICO | 907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + | | 1 uno |

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|----------------------|---|----------------------------------|----------|
| ECOGRAFIAS Y DOPPLER | 881601 ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS + | MASA EN DORSO SUPERIOR IZQUIERDO | 1 uno |

Firma Electronica GONZALEZ RINCON MARIA ALEJANDRA
CC 1098820191
MEDICINA GENERAL

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | SOLA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | Amigo(a) | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha 12/09/2022 Hora 11:44:16 Profesional GUARGUATI CARRILLO AURIEL AUGUSTO Fecha Cita 12/09/2022
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Enfermedad general |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | ME PERSISTE EL DOLOR EN LOS OJOS |
| Enfermedad Actual | FEMENINA DE 53 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA PRIORITARIA REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE +/- 3 DIAS CONSISTENTE EN FUERTE DOLOR DE CABEZA DE LOCALIZACION FRONTAL, QUE SE IRRADIA A REGION OCULAR, EN VALORACIO CON OFTALMOLOGIA HACE +/- 3 SEMANAS QUIEN DX. MIGRAÑA OCULAR. CON INDICACIONES DE REPOSO OCULAR CADA 20 MINUTOS. MANEJO SOLO CON ACETAMINOFEN. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|--|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHDROSIS/ SINDROME METABLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | -- |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | SOLA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | Amigo(a) | | |
| Enf. Infecciosa | No | | | | | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 | | | | | | |
| Observaciones | DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| REVISION POR SISTEMA | | | | | | | |
| Cardiovascular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Nervioso central y/o periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Oftalmología | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Osteomuscular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otorrinolaringológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Piel y anexos | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Reproductivo | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Respiratorio | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Urinario | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Vascular periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otros | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Síntomas generales | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Órganos de los sentidos | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Gastrointestinal | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Endocrinología | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Hematológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Linfático | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Inmunológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de reposo y sueño | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|---|------------------|--|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | SOLA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | Amigo(a) | | |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón nutricional y metabólico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 120 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 75 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 0 | | | | | | |
| FC /min | 78 | | | | | | |
| FR /min | 19 | | | | | | |
| Temp °C | 36.2 | | | | | | |
| Pulso | 78 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 72 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1.60 | | | | | | |
| IMC | 28.12 | | | | | | |
| SaO2 (%) | 98 | | | | | | |
| Abdomen | NORMAL | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | NORMAL | | | | | | |
| Piel y Anexos | NORMAL | | | | | | |
| Osteomuscular | NORMAL | | | | | | |
| Genito-urinario | NORMAL | | | | | | |
| Neurologicos | NORMAL | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMAL | | | | | | |
| Paciente con DX ansiedad, Depres, ultimos 6 meses con atencion medica Sin dato | | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Analisis | CUADRO CLINICO DE +/- 3 DIAS CONSISTENTE EN FUERTE DOLOR DE CABEZA DE LOCALIZACION FRONTAL, QUE SE IRRADIA A REGION OCULAR, EN VALORACIO CON OFTALMOLOGIA HACE +/- 3 SEMANAS QUIEN DX. MIGRAÑA OCULAR. CON INDICACIONES DE REPOSO OCULAR CADA 20 MINUTOS. MANEJO SOLO CON ACETAMINOFEN. EX. FISICO: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES. PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE VALORACION CON MEDICINA INTERNA. SE DECIDE ENVIAR DIPIRONA/isometepteno/cafeina C/12 HORAS, DICLOFENACO (AMPOLLA). | | | | | | |
| Plan a Seguir | - SE DECIDE ENVIAR DIPIRONA/isometepteno/cafeina C/12 HORAS, DICLOFENACO (AMPOLLA). - CUIDADOS GENERALES - LAVADO SOCIAL DE MANOS - DISTANCIAMIENTO SOCIAL - PRACTICA DE EJERCICIO FISICO - DIETA SALUDABLE | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Confirmado Repetido | R51X CEFALEA | MIGRAÑA OCULAR | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio | MEDICAMENTOS | | Posologia | | Cantidad | | |
| Medicamento | | | | | | | |
| G-0879 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE | | | VÍA:INTRAMUSCULAR DOSIS:75,00 MG FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DIA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:1 DIA(S) OBSERVACIONES:1 AMPOLLA I/M AHORA | | 1 uno | | |
| G-0897 DIPIRONA + CAFEINA + ISOMETHEPTENO 300 MG + 30 MG + 30 MG TABLETA | | | VÍA:ORAL DOSIS:300,00 MG FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:10 DIA(S) OBSERVACIONES:1 TABLETA C/12 HORAS | | 20 veinte | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|---------------------|---|-----------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación AFI |
| Acompañante | SOLA | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | Amigo(a) | |

Firma Electronica GUARGUATI CARRILLO AURIEL AUGUSTO
CC 1098623404
MEDICINA GENERAL 1098623404

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha Cita 16/09/2022
Unidad AMBULATORIO

Fecha 16/09/2022 Hora 09:33:30 Profesional MUÑOZ MONSALVE OMAIRA ANDREA

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Enfermedad general |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | CITA PRIORITARIA "TENGO MUCHO DOLOR DE CAEBZA" |
| Enfermedad Actual | PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CITA PRIORITARIA POR CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION QUE SE HA EXACERBADO EN LOS ULTIMOS DIAS CARACTERIZADO POR CEFALEA EN REGION FRONTAL TIPO PULSATIL DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD (9-10/10 SGEUN ESCALA DEL DOLOR) ASOCIADO A FOTOFOBIA, FOSFENOS, VISION BORROSO, MAREOS. MANEJADO CON DIPIRONA+CAFEINA+ISPONEPTENO SIN MEJORIA |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHDROSIS/ SINDROME METABLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | -- |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Enf. Neurológica | No | | | | | | |
| Enf. Infecciosa | No | | | | | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 | | | | | | |
| Observaciones | DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| Método Planificación | Ninguno | | | | | | |
| REVISION POR SISTEMA | | | | | | | |
| Cardiovascular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Nervioso central y/o periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Oftalmología | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Osteomuscular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Otorrinolaringológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Piel y anexos | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Reproductivo | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Respiratorio | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Urinario | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Vascular periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Otros | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Síntomas generales | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Órganos de los sentidos | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Gastrointestinal | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Endocrinología | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Hematológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Linfático | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Inmunológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Patrón de reposo y sueño | NO | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón nutricional y metabólico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 120 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 75 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 0 | | | | | | |
| FC /min | 80 | | | | | | |
| FR /min | 22 | | | | | | |
| Temp °C | 36 | | | | | | |
| Pulso | 80 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 70 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1 | | | | | | |
| IMC | 70.00 | | | | | | |
| Abdomen | ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALEAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS | | | | | | |
| Piel y Anexos | NORMAL | | | | | | |
| Osteomuscular | NORMAL | | | | | | |
| Genito-urinario | NO EVALUADO | | | | | | |
| Neurologicos | ALERTA, ACTIVA, RECATIVA | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS | | | | | | |
| Paciente con DX ansiedad, Depres, ultimos 6 meses con atencion medica No aplica | | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Analisis | PACIENTE FEMENINA ADULTA MEDIA QUIEN ACUDE A CITA PRIORITARIA POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA QUYE SE HA EXACERBADO EN LOS ULTIMOS DIAS POR CEFALEA MIGRAÑOSA DE DIFICIL CONTROL SIN LOGRAR MEJORIA APESAR DE MANEJO POR LO QUE INICIO MANEJO CON FLUNARIZINA. EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE, AFEBRIL E HIDRATADA, AL EF SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE NO CONSUMIR: CHOCOLATE, CAFÉ, TÉ, MANÍ, ALMENDRAS, NUECES, ENLATADOS, JAMONES, QUESOS FERMENTADOS, GASEOSAS, ALIMENTOS DE PAQUETE. TAMBIEN EVITAR ESTAR FRENTE A LA PANTALLA DEL COMPUTADOR POR MAS DE 30 MINUTOS SIN DESCANSAR, VER TELEVISIÓN POR MAS DE MEDIA HORA, SENTARSE CERCA AL TELEVISOR, JUGAR VIDEOJUEGOS, LUCES DE DISCOTECA- | | | | | | |
| Plan a Seguir | TRAMADOL- METOCLOPRAMIDA APLICAR AHORA FLUNARIZINA VO CADA DIA POR 15 DIAS INCAPACIDAD 1 DIA RECOMENDACIONES GENERALES BUENA HIDRATACION, ALIMENTACION BALANCEADA, USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS, REALIZACION DE EJERCICIOS MINIMO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA, DISTANCIAMIENTO SOCIAL 2 METROS, EVITAR AGLOMERACIONES-FIESTAS-REUNIONES FAMILIARES, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUPERFICIES DE USO FRECUENTE. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS GRIPALES, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR PERMANENCER EN CASA Y COMUNICARSE CON LINEA COVID. | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión Diagnostica | G439 MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA | | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio | MEDICAMENTOS | Posologia | Cantidad | | | | |
| Medicamento | | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|---|------------|---|------------------|--------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 53 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |
| G-0275 FLUNARIZINA 5 MG TAB | | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:15 DIA(S) | | | | | 15 quince |
| G-1655 METOCLOPRAMIDA 10 MG SOLUCION INYECTABLE | | VÍA:INTRAMUSCULAR DOSIS:1,00 AMPOLLA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DIA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:1 DIA(S) OBSERVACIONES:APLICA RIM AHORA | | | | | 1 uno |
| G-1794 TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | | VÍA:INTRAMUSCULAR DOSIS:1,00 AMPOLLA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DIA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:1 DIA(S) | | | | | 1 uno |

Firma Electronica MUÑOZ MONSALVE OMAIRA ANDREA
CC 1098709658
MEDICINA GENERAL 1098709658

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 01/11/2022 Hora 09:52:22 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 01/11/2022
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| CLOBES? | NO |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Otro |
| Motivo Consulta | Usuaría en abordaje interdisciplinario por psiquiatría y psicología |

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

| | |
|------------------|---|
| Area Familiar | Vive sola, no hijos |
| Area Personal | Usuaría interactiva, consciente, orientada en persona, tiempo y espacio, receptiva, colaboradora, euproséxica, pensamiento lógico, coherente, sin ideas de muerte, ni suicidio, lenguaje fluido y coherente, mantiene contacto visual |
| Area Afectiva | Soltera |
| Area Social | Contacto social positivo |
| Area Sexual | No se aborda |
| Area Ocupacional | Docente, estresores en área laboral desavenencias con coordinadora. |
| Area Somática | Tensión emocional, ciclo de sueño soportado con medicación no obstante mal patrón, angustia, cafalea, dolo muscular |

RESUMEN MULTIMODAL

| | |
|------------|--|
| Cognitiva | Juicio y raciocinio conservado, introspección y prospección adecuada, memoria de evocación y fijación conservada |
| Afectiva | ánimo modulado fondo depresivo |
| Motivación | Desmotivación, apatía, dificultad en el seguimiento y mantenimiento de rutinas, falta de energía |
| Conductual | Autonomo |

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

| | |
|---------------|--|
| Observaciones | Relaciones familiares cercanas, cuenta con apoyo familiar permanente |
|---------------|--|

EVALUACION MULTIAIXIAL

| | |
|------------|---|
| Valoración | Usuaría con ánimo modulado fondo depresivo, ideas de minusvalía, desesperanza, alteración en patrón del ciclo del sueño |
|------------|---|

PLAN INTERVENCION

| | |
|-----------------------|---|
| Propuesta | -Entrevista clínica y valoración de estado de ánimo. -Se permite catarsis. -Psicoeducación en higiene del sueño. -Autoregistro |
| Anexos | Venlafaxina, clonazepam |
| Educación en Salud | Cuidados integrales en salud mental. |
| Fecha Proximo Control | 2022-11-20 |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|-----------------------|---|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | Z634 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA | |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnostica | F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE | |

REMISION

PLAN INTERVENCION

| | |
|-----------------------|----|
| Requiere Seguimiento? | SI |
| En Cuantos Días | 20 |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------------------|-------------------|------------------|---|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |
| Tipo de Seguimiento | | CLOBES PSICOLOGIA | | | | | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 01/11/2022 Hora 09:30:23 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 01/11/2022
Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO

20 + PUNTOS

- | | |
|--|-------|
| 1.¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | Nunca |
| 2.¿Cuántos consumos de bebidas alcoholicas suele realizar en un dia normal? | -- |
| 3.¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | -- |
| 4.¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de deber 1 vez empezado? | -- |
| 5.¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber? | -- |
| 6.¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, despues de beber antes? | -- |
| 7.¿Con qué frec. en 1 año ha tendido remordimientos o culpa despues de beber? | -- |
| 8.¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido despues de beber? | -- |
| 9.¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? | -- |
| 10.¿Algún familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor? | -- |

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

- | | |
|----------------------------------|-------|
| 1a. Tabaco(Cigarrillos, habano) | NO |
| 1b. Bebidas alcohólicas(cervez) | NO |
| 1c. Cannabis(marihuana, costo) | NO |
| 1d. Cocaína(coca, farlopa,crac) | NO |
| 1e. Anfetaminas u otro tipo de | NO |
| 1f.Inhalantes(colas, gasolina/n | NO |
| 1g.Tranquilizantes o pastillas p | NO |
| 1h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | NO |
| 1i.Opiáceos(heroína, metadona) | NO |
| 1j.Otros | NO |
| 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 2b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 2c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 2e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 2f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 2g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 2h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 2i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 2j.Otros | NUNCA |
| 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 3b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 3c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 3e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 3f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 3g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 3h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 3i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 3j.Otros | NUNCA |
| 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 4b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 4c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 4d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |

4e. Anfetaminas u otro tipo de

4f. Inhalantes (colas, gasolina/n

4g. Tranquilizantes o pastillas p

4h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

4i. Opiáceos (heroína, metadona

4j. Otros

NUNCA

5a. Tabaco (Cigarrillos, habano

5b. Bebidas alcohólicas (cervez

5c. Cannabis (marihuana, costo

5d. Cocaína (coca, farlopa, crac

5e. Anfetaminas u otro tipo de

5f. Inhalantes (colas, gasolina/n

5g. Tranquilizantes o pastillas p

5h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

5i. Opiáceos (heroína, metadona

5j. Otros

NUNCA

6. UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco (Cigarrillos, habano

6b. Bebidas alcohólicas (cervez

6c. Cannabis (marihuana, costo

6d. Cocaína (coca, farlopa, crac

6e. Anfetaminas u otro tipo de

6f. Inhalantes (colas, gasolina/n

6g. Tranquilizantes o pastillas p

6h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

6i. Opiáceos (heroína, metadona

6j. Otros

NO, NUNCA

7a. Tabaco (Cigarrillos, habano

7b. Bebidas alcohólicas (cervez

7c. Cannabis (marihuana, costo

7d. Cocaína (coca, farlopa, crac

7e. Anfetaminas u otro tipo de

7f. Inhalantes (colas, gasolina/n

7g. Tranquilizantes o pastillas p

7h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

7i. Opiáceos (heroína, metadona

7j. Otros

NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d

NO, NUNCA

Productos derivados del Tabaco

2.00 (RIESGO BAJO)

Bebidas Alcohólicas

2.00 (RIESGO BAJO)

Cannabis

2.00 (RIESGO BAJO)

Cocaína

2.00 (RIESGO BAJO)

Estimulantes Anfetamínicos

2.00 (RIESGO BAJO)

Inhalantes

2.00 (RIESGO BAJO)

Sedantes o Pastillas para dormir

2.00 (RIESGO BAJO)

Alucinógenos

2.00 (RIESGO BAJO)

Opiáceos

(RIESGO BAJO)

Otras Drogas

2.00 (RIESGO BAJO)



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha 02/11/2022 Hora 17:17:39 Profesional GONZALEZ RINCON MARIA ALEJANDRA Fecha Cita 02/11/2022
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Enfermedad general |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | ** NOTA POR PANDEMIA COVID-19: SE DEJA CONSTANCIA QUE DURANTE LA ATENCIÓN BRINDADA A PACIENTE SE UTILIZARON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CORRESPONDIENTES Y SE REALIZÓ LAVADO DE MANOS SIGUIENDO LOS 5 MOMENTOS DE LA OMS. |
| Enfermedad Actual | MOTIVO DE CONSULTA: "ESTA MADRUGADA ME DESPERTÉ CON UN DOLOR Y NAURSEAS TERRIBLE" PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS POR CLINICA DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN DE SENSACIÓN DE DOLOR RETROOCULAR BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO CON IRRADIACIÓN A LA REGIÓN PARIETAL ASOCIADO A NAUSEAS Y 2 EPISODIOS EMETICOS POSTPRANDIALES, NIEGA LIPOTIIA, SINCOPE O ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA. SE ENCUENTRA EN MANEJO PREVENTIVO CON FLUNARIZINA 1 TAB CADA 12 HORAS. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|--|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHDROSIS/ SINDROME METABLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE |

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | -- |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Hematológicos | No | | | | | | |
| Tuberculosis | No | | | | | | |
| Enf. Neurológica | No | | | | | | |
| Enf. Infecciosa | No | | | | | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 | | | | | | |
| Observaciones | DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| REVISION POR SISTEMA | | | | | | | |
| Cardiovascular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Nervioso central y/o periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Oftalmología | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Osteomuscular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otorrinolaringológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Piel y anexos | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Reproductivo | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Respiratorio | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Urinario | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Vascular periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otros | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Síntomas generales | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Órganos de los sentidos | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Gastrointestinal | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Endocrinología | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Hematológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Linfático | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Inmunológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|---|------------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Patrón de reposo y sueño | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón nutricional y metabólico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 120 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 74 | | | | | | |
| Presión Arterial | 120/74 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 89 | | | | | | |
| FC /min | 78 | | | | | | |
| FR /min | 19 | | | | | | |
| Temp °C | 36 | | | | | | |
| Pulso | 78 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 1 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1 | | | | | | |
| IMC | 1.00 | | | | | | |
| Abdomen | RUIDOS INTESTINALES PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD Y FRECUENCIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN CIANOSIS, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS. | | | | | | |
| Piel y Anexos | SIN ALTERACIONES CONSIDERABLES. | | | | | | |
| Osteomuscular | SIN ALTERACIONES CONSIDERABLES. EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS. | | | | | | |
| Genito-urinario | NO EVALUADO. | | | | | | |
| Neurologicos | ALERTA, ACTIVO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN FOCALIZACIÓN, FOTOFOBIA LEVE, FUERZA MUSCULAR 5/5, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES. | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE NORMAL, CUELLO MÓVIL SIN MASAS, SIN ADENOPATÍAS | | | | | | |
| Paciente con DX ansiedad, Depres, ultimos 6 meses con atencion medica Sin dato | | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Analisis | PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS POR CLINICA DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN DE SENSACIÓN DE DOLOR RETROOCULAR BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO CON IRRADIACIÓN A LA REGIÓN PARIETAL ASOCIADO A NAUSEAS Y 2 EPISODIOS EMETICOS POSTPRANDIALES, NIEGA LIPOTIIA, SINCOPE O ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA. SE ENCUENTRA EN MANEJO PREVENTIVO CON FLUNARIZINA 1 TAB CADA 12 HORAS. AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN ACEPTABLE CONDICIÓN GENERAL, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS DE LA NORMALIDAD, PRESENTA CEFALEA DURANTE EF, FOTOFOBIA LEVE, NO DOLOR A LA PALAPCIÓN OCUALR, POR LO QUE DE MOMENTO SE INDICA MANEJO ANTIINFLAMATORIO IM POR CRISIS MIGRAÑOSA, SE IDNICA INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS PARA GARANTIZAR REPOSO Y CONTINUAR MANEJO CONTROLADOR CON FLUNARIZINA A ESPERA DE NUEVO CONTRL CON MEDICINA FAMILIAR PARA DETEMRINACIÓN DE CONDUCTA ADICIONAL, SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SE DAN RECOMENDCAIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. | | | | | | |
| Plan a Seguir | - ACETAMINOFEN + CODEINA 1 TAB CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR - DEXAMETASONA 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA - METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA - FLUNARIZINA 1 TAB CADA NOCHE POR 2 MESES - INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS - PENDIENTE NUEVA VALORACIÓN POR MEDICINA FAMILIAR -RECOMENDACIONES GENERALES: REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DE MODERADA INTENSIDAD MINIMO 150 MINUTOS POR SEMANA,ALIMENTACIÓN BALANCEADA EVITANDO ALIMENTOS ALTOS EN AZUCARES Y GRASAS, TOMAR APROXIMADAMENTE 2 LITROS DE AGUA AL DIA. | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

-SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS: CEFALEA INTENSA QUE NO CEDE, VÓMITO FRECUENTE, INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL, DOLOR TORÁCICO INTENSO QUE NO CEDE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR ABDOMINAL INTENSO QUE NO CEDE, FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA.

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|-----------|-------------|-------------------------------|
| Principal | Impresión | Diagnostica | G439 MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA |

Ordenes

| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
|--------------|--|---|---------------|
| MEDICAMENTOS | | | |
| G-0016 | ACETAMINOFEN 325MG / CODEINA 8MG TABLETA | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:10 DIA(S) OBSERVACIONES:TOMAR 1 TAB CADA 12 HORA SEGUN DOLOR | 20 veinte |
| G-0872 | DEXAMETASONA SODICO 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE | VÍA:INTRAMUSCULAR DOSIS:1,00 AMPOLLA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DIA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:1 DIA(S) OBSERVACIONES:APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA | 1 uno |
| G-1536 | FLUNARIZINA 10 MG TABLETAS | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:TOMAR 1 TAB CADA NOCHE POR 2 MESES | 30 treinta |
| G-1655 | METOCLOPRAMIDA 10 MG SOLUCION INYECTABLE | VÍA:INTRAMUSCULAR DOSIS:1,00 AMPOLLA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DIA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:1 DIA(S) OBSERVACIONES:APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA | 1 uno |

Firma Electronica GONZALEZ RINCON MARIA ALEJANDRA
CC 1098820191
MEDICINA GENERAL

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y CLOBES

Fecha 24/11/2022 Hora 13:37:00 Profesional CONTRERAS GALEANO LUDY JAZMIN Fecha Cita 24/11/2022
Unidad AMBULATORIO

PLAN INTERVENCION

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Enfermedad general |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| CLOBES? | NO |
| Reformulación? | SI |
| Motivo Consulta | CONTROL RCV |
| Enfermedad Actual | PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS EN CONTROL DE RCV, ANTECEDENTES DE DISLIPIDEMIA,PREDIABETES EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DICE TENER BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR . NIEGA ESTANCIAS HOSPITALARIAS. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, VIAJES O CONTACTOS DE RIESGO CONTAGIO COVID 19. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHIDROSIS/ SINDROME METABOLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE, EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG DIA |

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | -- |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------------------------|---|------------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Enf. Neurológica | No | | | | | | |
| Enf. Infecciosa | No | | | | | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 | | | | | | |
| Observaciones | DIABETES, HTA, INFARTOS: MAMÁ, PAPÁ | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| Protectores | REALIZA CAMINATA 1 HORA A 40MIN DIARIOS | | | | | | |
| Riesgo Psicosocial | VIVE SOLA, DOCENTE ACTIVA | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Peso (Kg) | 75 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1.59 | | | | | | |
| IMC | 29.67 (SOBREPESO) | | | | | | |
| Circunferencia Cintura | 81 | | | | | | |
| Circunferencia Cadera | 94 | | | | | | |
| ICC | 0.86 (RIESGO ALTO) | | | | | | |
| Frecuencia Cardíaca | 78 | | | | | | |
| Frecuencia Respiratoria | 20 | | | | | | |
| saturación de oxígeno | 97 | | | | | | |
| Escala de Framingham | Riesgo Alto | | | | | | |
| Temp °C | 36 | | | | | | |
| Presión Arterial | 125/90 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 102 | | | | | | |
| Presión Arterial Sistólica | 125 | | | | | | |
| Presión Arterial Diastólica | 90 | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE NORMAL, CUELLO MÓVIL SIN MASAS, SIN ADENOPATÍAS | | | | | | |
| PLAN INTERVENCION | | | | | | | |
| Paciente con DX ansiedad, Dep | Si recibió atención | | | | | | |
| VALORACION AGUDEZA VISUAL | | | | | | | |
| RESULTADO DE EXAMENES | | | | | | | |
| Glicemia | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |
| Resultado | 99.4 | | | | | | |
| Creatinina | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |
| Resultado | 0.89 | | | | | | |
| Triglicéridos | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |
| Resultado | 393 | | | | | | |
| Colesterol Total | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |
| Resultado | 300 | | | | | | |
| Colesterol HDL | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |
| Resultado | 49.7 | | | | | | |
| Colesterol LDL | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |
| Cálculo LDL | 171.70 (Alto riesgo de enfermedad coronaria) | | | | | | |
| Uroanálisis | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |
| Resultado | NORMAL | | | | | | |
| Potasio | No | | | | | | |
| Bun | No | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Acido Urico | No | | | | | | |
| Hemoglobina | No | | | | | | |
| Hemoglobina Glicosilada | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |
| Resultado | 6.2% | | | | | | |
| Microalbuminuria | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |
| Resultado | 4.51 | | | | | | |
| CONSULTA | | | | | | | |
| Raza | Blanco | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| TFG | 73.47 (LEVEMENTE DISMINUIDO) | | | | | | |
| ESCALA FINDRISC | | | | | | | |
| Desea Evaluar el riesgo de DM? | | NO | | | | | |
| Edad | | -- -- | | | | | |
| IMC (kg/m) | | -- -- | | | | | |
| Perimetro abdominal Hombres | | -- -- | | | | | |
| Perimetro abdominal Mujeres | | -- -- | | | | | |
| ¿Realiza al menos 30 minutos diarios de actividad fisica? | | -- -- | | | | | |
| ¿Con qué frecuencia come frutas, verduras y hortalizas? | | -- -- | | | | | |
| ¿Le han recetado alguna vez medicamentos contra la HTA | | -- -- | | | | | |
| ¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre? | | -- -- | | | | | |
| ¿Ha habido algun diagnostico de DM en su familia? | | -- -- | | | | | |
| Puntuacion Findrisc | | -- -- (1% NIVEL DE RIESGO BAJO) | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Escala de finnish risk score | | | | | | | |
| PLAN INTERVENCION | | | | | | | |
| Dieta Saludable | Si | | | | | | |
| Valoración por Nutrición | No | | | | | | |
| Disminuir Peso Corporal | No | | | | | | |
| Taller Insulina | NO | | | | | | |
| Clínica Anticoagulación | NO | | | | | | |
| Ejercicio | Si | | | | | | |
| Valoración por Psicología | No | | | | | | |
| Trae Resultados Paraclínicos | No | | | | | | |
| Club Metabólico | NO | | | | | | |
| Recomendaciones | CONSUMO DE FRUTAS VERDURAS Y 8 VASOS DE AGUA DIARIOS , REALIZAR 150MIN SEMANALES DE ACTIVIDAD FISICA | | | | | | |
| Adherente Indic. Consulta_Ant | - | | | | | | |
| Requiere Seguimiento? | SI | | | | | | |
| En Cuantos Días | 30 | | | | | | |
| Tipo de Seguimiento | RCV | | | | | | |
| RESULTADO DE EXAMENES | | | | | | | |
| Analisis de Laboratorios | PREDIABETES PERFIL LIPIDICO NORMAL FUNCION RENAL PRESERVADA | | | | | | |
| ANALISIS Y CONDUCTA | | | | | | | |
| Analisis | PACIENTE CON ANTECEDENTES YA DESCRITOS EN MOMENTO CON PARACLINICOS CON DISLIPIDEMIA MIXTA CON ALTO RCV EN MOMENTO SE CONTINUA IGUAL MANEJO INDICADO POR MEDICINA FAMILIAR Y CONTROL CON REPORTES DE PARACLINICOS, SE RECALCA EN HABITOS DE ALIMENTACION Y ACTIVIDAD FISICA DIARIA, SE RECALCA EN CUIDADOS Y PREVECION DE RIESGOS DE CONTACTO Y ESTANCIA EN CASA PARA DISMINUIR RIESGOS DE CONTAGIO SE DAN RECOMENDACIONES NO | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

| | |
|---------------|--|
| Plan a Seguir | <p>SALIR DEL HOGAR, NO INVITAR VISITAS,NI REALIZAR O PARTICIPAR DE EVENTOS SOCIALES, TALES COMO FIESTAS Y ENCUENTROS. 2. MANTENER UN METRO DE SEPARACIÓN DE LOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR CUANDO SE ENCUENTRE EN COMPAÑÍA. 3.MANTENER LAS SIGUIENTES MEDIDAS BÁSICAS PERSONALES: A. REALIZAR HIGIENE DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABÓN O SOLUCIÓN DE ALCOHOL. B. NO COMPARTIR ARTÍCULOS DE HIGIENE PERSONAL NI DE ALIMENTACIÓN CON OTROS HABITANTES DEL HOGAR. C. SI LO REQUIERE, USAR PAÑUELOS DESECHABLES Y ELIMINARLOS EN BOLSAS PLÁSTICAS DENTRO DE UN BASURERO CON TAPA. D. EN CASO DE ESTORNUDAR O TOSER, CUBRIR LA NARIZ Y BOCA CON PAÑUELO DESECHABLE O EL ANTEBRAZO.USO DE TAPABOCAS EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS RESPIRATORIOS.</p> <p>CONTROL RCV CON REPORTES</p> <p>EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG DIA</p> <p>P/ PARACLINICOS SOLICITADOS MF</p> <p>SS/ VALORACION NUTRICION</p> <p>REALIZACIÓN 150MIN SEMANALES ACTIVIDAD FISICA</p> <p>SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMAS EN CASO DE DOLOR EN PECHO,MAREO, SUDORACION A DOLOR IRRADIADO OPRESIVO, PERDIDA DE CONCIENCIA, DESVIACION DE COMISURA Y ALTERACION EN EL HABLA, SANGRADOS, ELEVACIÓN DE CIFRAS DE TENSION O GLICEMIAS ACUDIR URGENCIAS</p> |
|---------------|--|

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnóstico | Observaciones |
|---------------|---------------------|-------------------------------------|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA | PREDIABETES |

Ordenes

| Servicio | LABORATORIO CLINICO | Observaciones | Cantidad |
|---------------|--|---|---------------|
| Procedimiento | | | |
| 903426 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES | | 1 uno |
| 903843 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | | 1 uno |
| Servicio | MEDICAMENTOS | Posologia | Cantidad |
| Medicamento | | | |
| G-0933 | EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG TABLETA | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:tomar 1 tableta cada noche | 30 treinta |

Remitido A

Contraremitido A

REMISION

TEMA EDUCATIVO TRATADO

Se realiza educacion en salud Riesgo Cardiovascular SI

Tema tratado en salud riesgo c-Evitar el tabaquismo y el consumo de alcohol.

- Reducción de peso.
- Incremento en el consumo de frutas y vegetales.
- Reducción del consumo de grasas.
- Reducción en la ingesta de sal.
- Toma de 8 vasos de agua diarios.
- Incremento de la actividad física, evitar el sedentarismo.
- Reducción en la ingesta de sal.
- Adherencia al tratamiento.
- Mantener un buen control de su concentración de azúcar en sangre.



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |

| | | |
|---------------------------------------|--------------------|---|
| Paciente Diabetico? | -Manejo del estrés | SI |
| Tema tratado paciente diabetico | | -Cuidado de los dientes -Cuidado de los pies (Revisar la sensibilidad en calzado cómodo) -Apoyo psicológico -Acuda anualmente al oftalmólogo para realizar u -No realizar Ayunos -Evite automedicarse |
| Se realiza educacion para la familia? | | SI |
| Tema tratado en educacion familiar | | -Prácticas educativas y recreativas con los mien -Realizar actividades conjuntas para mejorar rel -Habilidades sociales como son la comunicación y conflictos en la familia -Problemas de la niñez y juventud, adultez y vej y tabaco -Prevención de violencia -Educación en valores -Organización en la familia y autoridad |

Firma Electronica CONTRERAS GALEANO LUDY JAZMIN
CC 1098689911
MEDICINA GENERAL 1098689911

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha 12/12/2022 Hora 10:02:50 Profesional GUARGUATI CARRILLO AURIEL AUGUSTO Fecha Cita 12/12/2022
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Enfermedad general |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | TENGO LA TENSION BAJA |
| Enfermedad Actual | FEMENINA DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA PRIORITARIA REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE +/- 3 SEMANAS CONSISTENTE EN CIFRAS DE TENSION ARTERIAL BAJAS TOMADAS DE FORMA PARTICULAR LAS CUALES OBSCILAN ENTRE 104/63, 100/50, 100/50. REFIERE SINTOMAS COMO MAREOS, INESTABILIDAD, SENSACION DE NAUSEAS. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHDROSIS/ SINDROME METABLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE, EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG DIA |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | -- |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Enf. Infecciosa | No | | | | | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 | | | | | | |
| Observaciones | DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| Protectores | REALIZA CAMINATA 1 HORA A 40MIN DIARIOS | | | | | | |
| Riesgo Psicosocial | VIVE SOLA, DOCENTE ACTIVA | | | | | | |
| REVISION POR SISTEMA | | | | | | | |
| Cardiovascular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Nervioso central y/o periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Oftalmología | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Osteomuscular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Otorrinolaringológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Piel y anexos | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Reproductivo | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Respiratorio | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Urinario | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Vascular periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Otros | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Síntomas generales | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Órganos de los sentidos | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Gastrointestinal | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Endocrinología | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Hematológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Linfático | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Inmunológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Patrón de reposo y sueño | NO | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

| | |
|---------------------------------|-----|
| Hallazgo | — — |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO |
| Hallazgo | — — |
| Patrón nutricional y metabólico | NO |
| Hallazgo | — — |

EXAMEN FISICO

| | |
|--|--|
| Presion arterial sistolica | 100 |
| Presion arterial diastolica | 60 |
| Presión Arterial Media | 0 |
| FC /min | 78 |
| FR /min | 19 |
| Temp °C | 36.2 |
| Pulso | 74 |
| Peso (Kg) | 70 |
| Talla (mt) | 1.59 |
| IMC | 27.69 |
| SaO2 (%) | 98 |
| Abdomen | NORMAL |
| Torax - Cardiopulmonar | RUIDOS CARDIACOS DE BUEN TONO RITMO E INTENSIDAD, NO SOPLOS |
| Piel y Anexos | NORMAL |
| Osteomuscular | NORMAL |
| Genito-urinario | NORMAL |
| Neurologicos | NORMAL |
| Cabeza - Cuello | TIROIDES O VISIBLE NI PALPABLED, CUELLO CIMETRICO Y CILINDRICO |
| Paciente con DX ansiedad, Depres, ultimos 6 meses con atencion medica Sin dato | |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

| | |
|---------------|---|
| Analisis | CUADRO CLINICO DE +/- 3 SEMANAS CONSISTENTE EN CIFRAS DE TENSION ARTERIAL BAJAS TOMADAS DE FORMA PARTICULAR LAS CUALES OBSCILAN ENTRE 104/63, 100/50, 100/50. REFIERE SINTOMAS COMO MAREOS, INESTABILIDAD, SENSACION DE NAUSEAS. EX. FISICO: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, PACIENTE CURSANDO CON TENDENCIA A LA HIPOTENCION ASOCIADO A SINTOMAS, PACIENTE MEDICADA CON VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE . DE DECIDE ENVIAR PRIMERO EXAMENES COMO TSH, HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO. |
| Plan a Seguir | - DE DECIDE ENVIAR PRIMERO EXAMENES COMO TSH, HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO. - CUIDADOS GENERALES - LAVADO SOCIAL DE MANOS - DISTANCIAMIENTO SOCIAL - PRACTICA DE EJERCICIO FISICO - DIETA SALUDABLE |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|---------------------|-----------------------------------|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | I959 HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA | |

Ordenes

| Servicio | LABORATORIO CLINICO | Observaciones | Cantidad |
|--|---------------------|---------------|----------|
| Procedimiento | | | |
| 902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO | | | 1 uno |
| 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] | | | 1 uno |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|---|-----------------------------------|------------------|---|------------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo Vinculación | AFI | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Parentesco | 0 | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | | | |
| 903818 COLESTEROL TOTAL | | | | | | 1 uno |
| 903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | | | | | | 1 uno |
| 903868 TRIGLICERIDOS + | | | | | | 1 uno |
| 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] | | | | | | 1 uno |

Firma Electronica GUARGUATI CARRILLO AURIEL AUGUSTO
CC 1098623404
MEDICINA GENERAL 1098623404

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA GINECOLOGIA

Fecha 14/12/2022 Hora 15:35:42 Profesional ALVAREZ VEGA DIANA MARIA Fecha Cita 14/12/2022
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-------------------|--|
| Motivo Consulta | flujo " |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Enfermedad general |
| Enfermedad Actual | Paciente de 54 años . G0P0C0A0V0. M: 40 años, ingresa por clinica de 6 meses de evolucion caracterizado por dolor pelvico, asociado a leucorrea, con cambios de coloracion constante, ademas disuria |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHIDROSIS/ SINDROME METABOLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE, EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG DIA |

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | -- |
| Cesareas | -- |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | No aplica |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------------|--|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologias | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 |
| Observaciones | DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

FACTORES DE RIESGO

ETS --
Método Planificación --

EXAMEN FISICO

| | |
|------------------------|--|
| Peso (Kg) | 73 |
| Talla (mt) | 159 |
| IMC | 0.00 |
| FR /min | 18 |
| Temp °C | 36 |
| Pulso | 70 |
| Presión Arterial | 110/78 |
| Cabeza - Cuello | NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, |
| Torax - Cardiopulmonar | TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS |
| Abdomen | ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALEAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, |
| Osteomuscular | EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESNETES, BUEN LLENADO CAPILAR |
| Piel y Anexos | - |
| Neurologicos | GLASGOW 15/15 |
| | NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE. TV: PAREDES VAGINALES LISAS, CUELLO LARGO CERRADO, NO DOLOR A LA MOVILIZACIÓN. NO MASAS, CON LEUCORRÉA BLANQUICINA LIQUIDA EN CANTIDAD MODERADA, MAL OLIENTE |
| Gestante? | -- |
| Semanas Gestación | -- |
| Fecha Probable Parto | -- |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|---|
| Analisis | Paciente de 54 años . G0P0C0A0V0. M: 40 años,CCV 07.07.2022 negativo para malignidad, antecedecedente de miomectomia / ooforectomia por teratoma., ademas con hiperhidrosis/ síndrome metabólicoobesidad/ prediabetes/ dislipidemia/lumbalgia postraumatica / fibromialgia /trastorno de ansiedad. ingresa por dolor pelvico cronico, con hallazgos al examen fisico descriptos, se inicia manejo respectivo , por antecedente de endometriosis se solicita eco pelvica de control |
| Plan a Seguir | se refuerza hábitos de vida saludable, prevención de ETS, autoexamen de mama y tamizaje para cáncer de cérvix, se explica manejo y paciente refiere entender y aceptar -Autoexamen de mama mensual -Metronidazol + nistatina : un ovulo cada noche por 7 noches no relaciones sexuales -ss urocultivo + eco pelvica -Hábitos de vida saludable -Actividad aeróbica 3 veces por semana -Se dan recomendaciones generales y signos de alarma -Cita de control por ginecología y obstetricia con resultados |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnóstico | Observaciones |
|-----------|-----------------------|---|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | N771 VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE | |

Ordenes

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|---------------------|---|---------------|----------|
| LABORATORIO CLINICO | 901236 UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO]+ | | 1 uno |
| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
| MEDICAMENTOS | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|------------------|---|---|---|------------------|------------|--|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 | |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | | |
| G-1662 METRONIDAZOL + NISTATINA 500MG/100000 UI OVULOS | | | | VÍA:INTRAVAGINAL DOSIS:7,00 OVULO FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 7 DIA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:7 DIA(S) OBSERVACIONES:un ovulo cada noche por 7 noches no relacines sexuales | | | 7 siete | |
| Servicio | ECOGRAFIAS Y DOPPLER | | | | | | | |
| Procedimiento | | | | Observaciones | Cantidad | | | |
| 881401 ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL + | | | | | | | 1 uno | |
| Remitido A | | | | | | | | |
| Contraremitido A | | | | | | | | |



Firma Electronica ALVAREZ VEGA DIANA MARIA
CC 1098629485
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 1098629485

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA GINECOLOGIA

Fecha Cita 14/12/2022
Unidad AMBULATORIO

Fecha 14/12/2022 Hora 15:35:42 Profesional ALVAREZ VEGA DIANA MARIA

CONSULTA

| | |
|-------------------|--|
| Motivo Consulta | flujo " |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Enfermedad general |
| Enfermedad Actual | Paciente de 54 años . G0P0C0A0V0. M: 40 años, ingresa por clinica de 6 meses de evolucion caracterizado por dolor pelvico, asociado a leucorrea, con cambios de coloracion constante, ademas disuria |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHIDROSIS/ SINDROME METABOLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE, EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG DIA |

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | -- |
| Cesareas | -- |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestruual | No aplica |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------------|--|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologias | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 |
| Observaciones | DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

FACTORES DE RIESGO

ETS --
Método Planificación --

EXAMEN FISICO

| | |
|------------------------|---|
| Peso (Kg) | 73 |
| Talla (mt) | 159 |
| IMC | 0.00 |
| FR /min | 18 |
| Temp °C | 36 |
| Pulso | 70 |
| Presión Arterial | 110/78 |
| Cabeza - Cuello | NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, |
| Torax - Cardiopulmonar | TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS |
| Abdomen | ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALEAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, |
| Osteomuscular | EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESNETES, BUEN LLENADO CAPILAR |
| Piel y Anexos | - |
| Neurologicos | GLASGOW 15/15 |
| | NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE. TV: PAREDES VAGINALES LISAS, CUELLO LARGO CERRADO, NO DOLOR A LA MOVILIZACIÓN. NO MASAS, CON LEUCORRHA BLAQUICINA LIQUIDA EN CANTIDAD MODERADA, MAL OLIENTE |
| Gestante? | -- |
| Semanas Gestación | -- |
| Fecha Probable Parto | -- |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|--|
| Analisis | Paciente de 54 años . G0P0C0A0V0. M: 40 años,CCV 07.07.2022 negativo para malignidad, antecedecedente de miomectomia / ooforectomia por teratoma., ademas con hiperhidrosis/ síndrome metablicoobesidad/ prediabetes/ dislipidemia/lumbaglia postraumatica / fibromialgia /trastorno de ansiedad. ingresa por dolor pelvico cronico, con hallazgos al examen fisico descritos, se inicia manejo respectivo , por antecedente de endometriosis se solicita eco pelvica de control se refuerza hábitos de vida saludable, prevención de ETS, autoexamen de mama y tamizaje para cáncer de cérvix, se explica manejo y paciente refiere entender y aceptar |
| Plan a Seguir | -Autoexamen de mama mensual -Metronidazol + nistatina : un ovulo cada noche por 7 noches no relacines sexuales -ss urocultivo + eco pelvica -Hábitos de vida saludable -Actividad aeróbica 3 veces por semana -Se dan recomendaciones generales y signos de alarma -Cita de control por ginecología y obstetricia con resultados |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnóstico | Observaciones |
|-----------|-----------------------|---|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | N771 VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE | |

Ordenes

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|---------------------|---|---------------|----------|
| LABORATORIO CLINICO | 901236 UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO]+ | | 1 uno |
| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
| MEDICAMENTOS | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|------------------|---|---|---|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| G-1662 METRONIDAZOL + NISTATINA 500MG/100000 UI OVULOS | | | | VÍA:INTRAVAGINAL DOSIS:7,00 OVULO FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 7 DIA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:7 DIA(S) OBSERVACIONES:un ovulo cada noche por 7 noches no relacines sexuales | | | 7 siete |
| Servicio | ECOGRAFIAS Y DOPPLER | | | | | | |
| Procedimiento | | | | Observaciones | Cantidad | | |
| 881401 ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL + | | | | | | | 1 uno |
| Remitido A | | | | | | | |
| Contraremitido A | | | | | | | |



Firma Electronica ALVAREZ VEGA DIANA MARIA
CC 1098629485
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 1098629485

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

HISTORIA DE NUTRICION

Fecha 14/12/2022 Hora 15:03:16 Profesional VEGA SAENZ JULIETH Fecha Cita 14/12/2022
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-------------------|--|
| Motivo Consulta | "ME HABIAN REMITIDO HACE 3 AÑOS POR SOBREPESO Y NO PUDE VOLVER A CONTROLES Y AHROA LA TENSION ME SALE BAJA Y EL DR ME DIJO Q DEBIA COMER SAL Y BOCADILLOS" PACIENTE FEMENINA ADULTA DE 54 AÑOS QUIEN ASISTE PARA ASESORIA NUTRICIONAL POR ANTECEDENTE DE SOBREPESO, E HIPOTENSION? PX INDICA QUE ES ALERGICA AL GLUTEN?, INDICA QUE HA CURSADO CON TENSIONES BAJAS Y EL MEDICO LE RECOMIENDA COMER BOCADILLOS Y AGUA DE PANELA CALIENTE LO CUAL ELLA NO QUIERE INCLUIR EN SU DIETA POR MIEDO AL AUMENTO DE PESO. ASI MISMO INDICA QUE PUEDE PASAR 1 DIA COMPLETO SIN COMER PUES ELLA NO SIENTE HAMBRE. |
| CLOBES? | NO |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Enfermedad general |

EXAMEN FISICO

| | |
|--------------------|--------------------------------|
| Peso (Kg) | 73 |
| Talla (mt) | 1,59 |
| IMC | 28.88 |
| Perímetro Cefálico | NA |
| Peso para la Edad | NA |
| Talla para la edad | NA |
| Peso para la Talla | NA |
| IMC / edad: | NA |
| Desnutrición | No presenta |
| Estado Nutricional | P. ABD: 85 CM DX: SOBREPESO |

GESTANTE

| | |
|------------------------|----|
| Gestante | -- |
| Edad Gestacional (sem) | -- |
| Ganancia de Peso | -- |

FRECUENCIA ALIMENTARIA

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| Cereales | Si |
| Raiz, Tuberculos | Si |
| Verduras | Si |
| Frutas | Si |
| Carnes | Si |
| Proteicos | Si |
| Leguminosas secas | Si |
| Lacteos | Si |
| Grasas | Si |
| Azucares y Dulces | Si |
| Enlatados y embutidos | Si |
| Otros | SI +USA SAL DE HIMALAYA |

CUMPLIMIENTOS TIEMPOS DE COMIDA

| | |
|----------|----|
| Desayuno | Si |
| Media | No |
| Almuerzo | Si |
| Onces | No |
| Comida | No |
| Cena | No |

EXAMEN

| | |
|--------------------------|--|
| Análisis de Laboratorios | no aporta tiene pendiente realizacion de laboratorios. |
|--------------------------|--|



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|---------------------|---|-----------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación AFI |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | | | Parentesco 0 |

| | |
|-----------------------------|--|
| Análisis Nutricional | PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS, EN ANAMENSIS ALIMENTARIA SE EVIDENCIA CONSUMO DE 2 O 3 TIEMPOS DE COMIDAD DIARIOS, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIFISLIPIDEMIA MIXTA, EN EL MOMENTO SIN LABS DE CONTROL. CURSA CON ELEVADA INGESTA DE CHO. EN OASIONES INDICA QUE SOLO CONSUME ALIMENTOS 2 VECES AL DIA. SE INDICA MINIMO CONSUMIR SUS 3 TIEMPOS DE COMIDA DIARIOS, DADO QUE LOS AYUNOS PROLONGADOS PUEDEN CAUSAR HIPOTENSION. ACTIVIDAD FISICA: NO REALIZA. |
|-----------------------------|--|

ANAMNESIS ALIMENTARIA

| | |
|---------------------|---|
| Desayuno | 8:30 AM: KUMIS O PANCAJE SDE AVENA CON ARANDANOS + HUEVO |
| Media Mañana | NO CONSUME |
| Almuerzo | 12:15 PM: GUIZO DE CALABACIN + CARNE MOLIDA + AGUA CON LIMON |
| Media Tarde | no consume |
| Comida | 5pm: GALLETAS DE AVENA CON HARINA DE ALMENDRAS Y CIRUELA PASA + tinto sin dulce |

PLAN INTERVENCION

| | |
|--------------------------------------|--|
| Educación en Salud | PACIENTE A QUIEN SE RECOMIENDA CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS POR LO MENOS 5 PORCIONES, EVITAR CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS, PRODUCTOS DE PAQUETE, DIETA BAJA EN SAL Y AZUCAR, REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA DURANTE POR LO MENOS 30 MINUTOS. |
| Recomendaciones y orientación | PACIENTE A QUIEN ENTREGO GUIA ALIMENTARIA, SE INDICA EN LA CENA SUSPENDER CONSUMO DE CHO Y CAMBIARLO POR PROTEINA PARA MEJORAR CONTROL DEL PESO. |
| Menú No. 1 | ASI MISMO SE INDICA PROCURAR CONSUMIR SUS 3 CPOMIDAS PRINCIPALES A DIARIO. DESAYUNO: CALDO DE HUEVO SIN PAPA + AREPA INTEGRAL PEQUEÑA + CAFE SIN DULCE - MEDIA MAÑANA: RODAJA DE MELON CON TROZOS DE CUAJADA - ALMUERZO: ENSALADA DE VEGETALES FRESCOS + GUIZO DE ACELGAS + POLLO MECHADO CON VERDURAS + ARROZ (4 CUCHARADAS) AGUA - ONCES: 1 MANZANA VERDE 8 ALMENDRAS - COMIDA: PECHUGA A LA PLANCHA TOMATE EN RODAJAS CON CILANTRO Y 1 CUCHARADITA DE ACEITE DE OLIVA AGUA |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|---|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | R635 AUMENTO ANORMAL DE PESO | SOBREPESO |

| | |
|------------------------------|------------|
| Fecha Proximo Control | 2023/02/14 |
| Requiere Seguimiento? | SI |
| En Cuantos Días | 60 |
| Tipo de Seguimiento | NUTRICIÓN |

Firma Electronica VEGA SAENZ JULIETH
CC 1098743022
NUTRICION HUMANA MND06844

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha 14/12/2022 Hora 13:31:48 Profesional ORTIZ CÓRDOBA ÁLVARO MAURICIO Fecha Cita 14/12/2022
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Enfermedad general |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | "YO ME HABI MANDADO A HACER UNA ECOGRAFIA POR UN QUISTE QUE TENGO AQUI Y DEPEND DL BRASIWER QUE TENGA ME MOLESTA Y EL RADIOLOGO DIJO QUE ERA UN QUISTE SUBCUTANEO QUE HABIA QUE SACAR " |
| Enfermedad Actual | PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS CON CUADRO 3 AÑOS DE NODULACION EN REGION DORSAL TORACICA IZQUIERDA, CON REPORTE D ECOGRAFIA DEL 28/11/2022 REPORTE QUISTE EPIDERMICO DE 0.34X 0.47 X034 CM QUE CAUDA DORO Y LASTIMA CON EL USO DEL BRASIER , PORLOCUAL CONSULTA. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHDROSIS/ SINDROME METABLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE, EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG DIA |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | -- |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

| | |
|----------------------------|--|
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 |
| Observaciones | DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ |

FACTORES DE RIESGO

| | |
|--------------------|---|
| Protectores | REALIZA CAMINATA 1 HORA A 40MIN DIARIOS |
| Riesgo Psicosocial | VIVE SOLA, DOCENTE ACTIVA |

REVISION POR SISTEMA

| | |
|----------------------------------|----|
| Cardiovascular | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Nervioso central y/o periférico | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Oftalmología | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Osteomuscular | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Otorrinolaringológico | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Piel y anexos | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Reproductivo | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Respiratorio | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Urinario | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Vascular periférico | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Otros | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Síntomas generales | NO |
| Hallazgo | -- |
| Órganos de los sentidos | NO |
| Hallazgo | -- |
| Gastrointestinal | NO |
| Hallazgo | -- |
| Endocrinología | NO |
| Hallazgo | -- |
| Hematológico | NO |
| Hallazgo | -- |
| Linfático | NO |
| Hallazgo | -- |
| Inmunológico | NO |
| Hallazgo | -- |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO |
| Hallazgo | -- |
| Patrón de reposo y sueño | NO |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|---|------------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Hallazgo | — — | | | | | | |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO | | | | | | |
| Hallazgo | — — | | | | | | |
| Patrón nutricional y metabólico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | — — | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 100 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 60 | | | | | | |
| Presión Arterial | 100/60 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 73 | | | | | | |
| FC /min | 74 | | | | | | |
| FR /min | 18 | | | | | | |
| Temp °C | 36 | | | | | | |
| Pulso | 74 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 73 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1.59 | | | | | | |
| IMC | 28.88 | | | | | | |
| SaO2 (%) | 97 | | | | | | |
| Abdomen | ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALEAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS | | | | | | |
| Piel y Anexos | PRESENTA NODULACION DE APROXIMADAMENTE 0.7 CMS DE DIAMETRO CON CENTRO VIOLACEO, SIN ULCERACION, LESION BLANDA,NO ADHERIDA A TEJIDOS PROFUNDOS EN REGION SUPRAESCAPULAR IZQUIERDO | | | | | | |
| Osteomuscular | EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESNETES, BUEN LLENADO CAPILAR | | | | | | |
| Genito-urinario | NO SE EVALUA | | | | | | |
| Neurologicos | ALERTA, ACTIVA, REACTIVA, SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, GLASGOW 15/15 | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS | | | | | | |
| Paciente con DX ansiedad, Depres, ultimos 6 meses con atencion medica Sin dato | | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Resultado | REPORTE D ECOGRAFIA DE TEJIDOS BALANDOS EN EXTREMIDADES SUPERIROES, DEL 28/11/2022 REPORTE QUISTE EPIDERMICO DE 0.34X 0.47 X034 CM QUE CAUDA DORO Y LASTIMA CON EL USO DEL BRASIER , PORLOCUAL CONSULTA. | | | | | | |
| Analisis | PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS CON CUADRO 3 AÑOS DE NODULACION EN REGION DORSAL TORACICA IZQUIERDA, CON REPORTE D ECOGRAFIA DEL 28/11/2022 REPORTE QUISTE EPIDERMICO DE 0.34X 0.47 X034 CMS, SINTOMAQTICO , QUE HA AUMENTADO DETAMAÑO , SE REMITE A PEQUEÑA CIRUGIA PARA RESECCION. | | | | | | |
| Plan a Seguir | SE REMITE A PEQUEÑA CIRUGIA PARA RESECCION. | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión Diagnostica | L720 QUISTE EPIDERMICO | | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio | PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS | | Observaciones | | Cantidad | | |
| Procedimiento | 864101 RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS + | | PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS CON CUADRO 3 AÑOS DE NODULACION EN REGION DORSAL TORACICA IZQUIERDA, CON REPORTE D ECOGRAFIA DEL 28/11/2022 REPORTE QUISTE EPIDERMICO DE 0.34X 0.47 X034 CMS, SINTOMAQTICO , QUE HA AUMENTADO DETAMAÑO , | | 1 uno | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------|------------------|---|---|-----------|-------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | Parentesco | | 0 | |
| | | | | SE REMITE A PEQUEÑA CIRUGIA PARA RESECCION. | | | |

Firma Electronica ORTIZ CÓRDOBA ÁLVARO MAURICIO
CC 91278418
MEDICINA GENERAL 15942

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------|---|------------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| Acompañante | | | | | | |

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y CLOBES

Fecha 12/01/2023 Hora 00:57:10 Profesional TOLOZA MEDINA ROSANGELA DEL VALLE Fecha Cita 19/12/2022
Unidad AMBULATORIO

DIAGNOSTICOS

Ordenes

| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
|--------------|--|---|---------------|
| MEDICAMENTOS | G-0933 EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG TABLETA | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:tomar 1 tableta cada noche | 30 treinta |



Firma Electronica TOLOZA MEDINA ROSANGELA DEL VALLE
CC 1232388755
MEDICINA GENERAL 1232388755

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y CLOBES

Fecha Cita 19/12/2022

Fecha 19/12/2022 Hora 15:12:35 Profesional TOLOZA MEDINA ROSANGELA DEL VALLE

Unidad AMBULATORIO

PLAN INTERVENCION

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Otro |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| CLOBES? | NO |
| Reformulación? | NO |
| Motivo Consulta | CONTROL DE RCV |
| Enfermedad Actual | PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS EN CONTROL DE RCV, ANTECEDENTES DE DISLIPIDEMIA,PREDIABETES EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DICE TENER BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR . NIEGA ESTANCIAS HOSPITALARIAS. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, VIAJES O CONTACTOS DE RIESGO. CONTAGIO COVID 19. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|--|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERTENSION/ SINDROME METABOLICO LUMBAGIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE, EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG DIA |

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | -- |
| Cesareas | -- |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | No aplica |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

| | |
|----------------------------|--|
| Enf. Neurológica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 |
| Observaciones | DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ |

FACTORES DE RIESGO

| | |
|----------------------|----|
| ETS | -- |
| Método Planificación | -- |

EXAMEN FISICO

| | |
|-----------------------------|---|
| Peso (Kg) | 71 |
| Talla (mt) | 159 |
| IMC | 0.00 (BAJO PESO) |
| Circunferencia Cintura | 81 |
| Circunferencia Cadera | 94 |
| ICC | 0.86 (RIESGO ALTO) |
| Frecuencia Cardíaca | 78 |
| Frecuencia Respiratoria | 18 |
| saturación de oxígeno | 96 |
| Escala de framingham | Riesgo Alto |
| Temp °C | 36 |
| Presión Arterial | 110/80 |
| Presión Arterial Media | 90 |
| Presion arterial sistolica | 100/80 |
| Presion arterial diastolica | 100/80 |
| Cabeza - Cuello | NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, |
| Torax - Cardiopulmonar | NORMAL |
| Abdomen | NORMAL |
| Osteomuscular | NORMAL |
| Piel y Anexos | NORMAL |
| Neurologicos | NORMAL |
| Genito-urinario | NORMAL |
| Relación Cintura Cadera | NORMAL |

PLAN INTERVENCION

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Paciente con DX ansiedad, Dep | Si recibió atencion |
|-------------------------------|---------------------|

VALORACION AGUDEZA VISUAL

| | | | | | |
|------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--|
| Text | LEJANA (Sin Gafas) | CERCANA (Sin Gafas) | LEJANA (Con Gafas) | CERCANA (Con Gafas) | |
| OD | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| OI | 0 | 0 | 0 | 0 | |

RESULTADO DE EXAMENES

| | |
|------------------|------------|
| Glicemia | Si |
| Fecha | 2022-05-25 |
| Resultado | 99.4 |
| Creatinina | Si |
| Fecha | 2022-05-25 |
| Resultado | 0.89 |
| Trigliceridos | Si |
| Fecha | 2022-05-25 |
| Resultado | 393 |
| Colesterol Total | Si |
| Fecha | 2022-05-25 |
| Resultado | 300 |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |

| | |
|--------------------------------|--|
| Colesterol HDL | Si |
| Fecha | 2022-05-25 |
| Resultado | 49.7 |
| Colesterol LDL | Si |
| Fecha | 2022-05-25 |
| Cálculo LDL | 171.70 (Alto riesgo de enfermedad coronaria) |
| Uroanálisis | Si |
| Fecha | 2022-05-25 |
| Resultado | NORMAL |
| Potasio | No |
| Bun | No |
| Acido Urico | No |
| Hemoglobina | No |
| Hemoglobina Glicosilada | Si |
| Fecha | 2022-05-25 |
| Resultado | 6.2% |
| Microalbuminuria | Si |
| Fecha | 2022-05-25 |
| Resultado | 4.51 |

| | |
|-----------------|--------|
| CONSULTA | |
| Raza | Blanco |

| | |
|----------------------|------------------------------|
| EXAMEN FISICO | |
| TFG | 73.47 (LEVEMENTE DISMINUIDO) |

| | |
|--|------------------------------|
| ESCALA FINDRISC | |
| Desea Evaluar el riesgo de DM? | NO |
| Edad | -- |
| IMC (kg/m) | -- |
| Perimetro abdominal Hombres | -- |
| Perimetro abdominal Mujeres | -- |
| ¿Realiza al menos 30 minutos diarios de actividad fisica? | -- |
| ¿Con qué frecuencia come frutas, verduras y hortalizas? | -- |
| ¿Le han recetado alguna vez medicamentos contra la HTA | -- |
| ¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre? | -- |
| ¿Ha habido algun diagnostico de DM en su familia? | -- |
| Puntuacion Findrisc | -- (1% NIVEL DE RIESGO BAJO) |

| | |
|-------------------------------------|--|
| EXAMEN FISICO | |
| Escala de finnish risk score | |

| | |
|-------------------------------------|---------|
| PLAN INTERVENCION | |
| Dieta Saludable | Si |
| Valoración por Nutrición | No |
| Disminuir Peso Corporal | No |
| Taller Insulina | NO |
| Clínica Anticoagulación | NO |
| Ejercicio | Si |
| Valoración por Psicología | No |
| Trae Resultados Paraclínicos | No |
| Club Metabólico | NO |
| Adherente Indic. Consulta_Ant | SI |
| Requiere Seguimiento? | SI |
| En Cuantos Días | 3 MESES |
| Tipo de Seguimiento | RCV |

| | |
|------------------------------|--|
| RESULTADO DE EXAMENES | |
|------------------------------|--|



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

| | |
|---------------------------------|---|
| Análisis de Laboratorios | PREDIABETES PERFIL LIPIDICO NORMAL FUNCION RENAL PRESERVADA |
|---------------------------------|---|

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|----------------------|--|
| Plan a Seguir | <p>PACIENTE CON ANTECEDENTES YA DESCRITOS EN MOMENTO CON PARACLINICOS CON DISLIPIDEMIA MIXTA CON ALTO RCV EN MOMENTO SE CONTINUA IGUAL MANEJO INDICADO POR MEDICINA FAMILIAR Y CONTROL CON REPORTES DE PARACLINICOS.</p> <p>AL EXAMEN FÍSICO BUENAS CONDICIONES GENERALES, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS DEDE EXTENSION, SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE CONSIDERA CON RIESGO MODERADO CARDIOVASCULAR. PRÓXIMA CITA EN 1 MES DE RCV.</p> <p>SE REALIZA INTERVENCIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 3280/2018 RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD. SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE (COMER FRUTAS Y VERDURAS, BAJO EN GRASAS, AZÚCARES Y SAL), CAMINATA 20 MINUTOS DIARIOS; Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS INMEDIATAMENTE: DOLOR PRECORDIAL, TA > 180/110, SÍNTOMAS VERTIGINOSOS, FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIARREA PERSISTENTE, EMESIS, DOLOR ABDOMINAL QUE NO CEDA CON ANALGESICOS, DISURIA, PARESTESIAS, PLEJIAS O ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA.</p> <p>1. EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG TABLETA 2 CONTROL DE RCV CON RESULTADOS EN 3 MESES 3 RECOMENDACIONES GENERALES</p> <p>SE INDICA DIETA BAJA EN GRASA Y CARBOHIDRATOS Y EJERCICIO CARDIOVASCULAR MINIMO 30 MIN DIARIOS, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, SE DAN INDICACIONES Y RECOMENDACIONES JUNTO CON SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA</p> <p>CONDICION ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, SE RESUELVEN DUDAS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR</p> <p>SE REMITE A PAI, SE REALIZA RECONCILIACION MEDICAMENTOSA, SE INDICA DIETA BAJA EN GRASA Y CARBOHIDRATOS Y EJERCICIO CARDIOVASCULAR MINIMO 30 MIN DIARIOS, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, SE DAN INDICACIONES Y RECOMENDACIONES JUNTO CON SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, SE RESUELVEN DUDAS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR</p> <p>SE REMITE A PAI, TRAER CARNET DE VACUNACION EN PROXIMA CONSULTA, SE DA CONSEJERIA Y ASESORIA DE PLANIFICACION FAMILIAR Y JOVEN, PREVENCIÓN DE DROGADICCION, ETS, TABAQUISMO, ETILISMO, AUTOEXAMEN DE MAMA SEMANAL, USO DE PRESERVATIVO. HABITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA BAJA EN GRASA Y CARBOHIDRATOS Y EJERCICIO CARDIOVASCULAR MINIMO 30 MIN DIARIOS, SE DAN INDICACIONES Y RECOMENDACIONES JUNTO CON SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, SE RESUELVEN DUDAS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.</p> |
|----------------------|--|

DIAGNOSTICOS

| Diagnosticos | | | |
|--------------|---------------------|---------------------------|---------------|
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
| Principal | Confirmado Repetido | E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA | |

Ordenes

| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
|--------------|--|---|------------|
| MEDICAMENTOS | G-0933 EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG TABLETA | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) | 30 treinta |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------|---|------------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| Acompañante | | | | | | |

OBSERVACIONES:tomar 1 tableta cada noche

REMISION

TEMA EDUCATIVO TRATADO

Se realiza educacion en salud Riesgo Cardiovascular SI

Tema tratado en salud riesgo c.Evitar el tabaquismo y el consumo de alcohol.

- Reducción de peso.
- Incremento en el consumo de frutas y vegetales.
- Reducción del consumo de grasas.
- Reducción en la ingesta de sal.
- Toma de 8 vasos de agua diarios.
- Incremento de la actividad física, evitar el sedentarismo.
- Reducción en la ingesta de sal.
- Adherencia al tratamiento.
- Mantener un buen control de su concentración de azúcar en sangre.
- Manejo del estrés

Paciente Diabetico?

SI

Tema tratado paciente diabetico

- Cuidado de los dientes
- Cuidado de los pies (Revisar la sensibilidad en el calzado cómodo)
- Apoyo psicológico
- Acuda anualmente al Oftalmólogo para realizar u
- No realizar Ayunos
- Evite automedicarse

Se realiza educacion para la familia?

SI

Tema tratado en educacion familiar

- Prácticas educativas y recreativas con los mien
- Realizar actividades conjuntas para mejorar re
- Habilidades sociales como son la comunicación y conflictos en la familia
- Problemas de la niñez y juventud, adultez y ve
- y tabaco
- Prevención de violencia
- Educación en valores
- Organización en la familia y autoridad



Firma Electronica TOLOZA MEDINA ROSANGELA DEL VALLE
CC 1232388755
MEDICINA GENERAL 1232388755

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------|---|------------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| Acompañante | | | | | | |

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y CLOBES

Fecha 13/02/2023 Hora 04:35:01 Profesional TOLOZA MEDINA ROSANGELA DEL VALLE Fecha Cita 19/12/2022
Unidad AMBULATORIO

DIAGNOSTICOS

Ordenes

| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
|--------------|--|---|---------------|
| MEDICAMENTOS | G-0933 EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG TABLETA | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:tomar 1 tableta cada noche | 30 treinta |



Firma Electronica TOLOZA MEDINA ROSANGELA DEL VALLE
CC 1232388755
MEDICINA GENERAL 1232388755

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------|---|------------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |

HISTORIA CLINICA

Fecha Cita 06/03/2023
Unidad AMBULATORIO

Fecha 06/03/2023 Hora 16:50:34 Profesional AVILA RODRIGUEZ HERMES JOSE

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Enfermedad general |
| Motivo Consulta | control voz |
| Enfermedad Actual | <p>Paciente con disfonía intermitente de larga data , ultimos meses casi permanente. Asocia esfuerzo vocal minimo disfonía.</p> <p>APP dislipidemia manejo estatian fibrato . Asintoamtica CV asist ea valoracion de control 04/03/2023 : ct 241.1 hdl 43.5 , tag 189.3 t4l 0.741 tsh 1.61 * LDL 160.20</p> <p>29/11/2022 : nasolaringoscopia: Disfonía estructura vocal sana dsfonía fucional -MAL USO -</p> <p>Y/O ABUSO VOCAL. DR carlos Eduardo Quevedo Rojas - ORL - Gerendar orden terapai de voz ; 20 . (no autorizadas) .</p> <p>Criterios diagnósticos para la hipercolesterolemia familiar heterocigota :/ Escala _ 2 puntos : Improbable dislipidemia familiar</p> |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|--|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHDROSIS/ SINDROME METABLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE, EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG DIA |

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | -- |
| Cesareas | -- |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Enf. Neurológica | No | | | | | | |
| Enf. Infecciosa | No | | | | | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 | | | | | | |
| Observaciones | DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO | | | | | | | |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | | | | | | | |
| ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS | | | | | | | |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | | | | | | | |
| DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO | | | | | | | |
| Complicaciones del Recién Nacido | | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presión Arterial | 115/70 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 85 | | | | | | |
| FC /min | 75 | | | | | | |
| FR /min | 20 | | | | | | |
| Temp °C | 36 | | | | | | |
| Pulso | 75 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 74 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1.59 | | | | | | |
| IMC | 29.27 | | | | | | |
| SaO2 (%) | 98 | | | | | | |
| Abdomen | Abundante panículo adiposo , no masas no megalias | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | rscrs pulmones normoventilados no sobreagregados | | | | | | |
| Piel y Anexos | fototipo 3 | | | | | | |
| Osteomuscular | euotrfcas sin edema, llenado capilar conservado | | | | | | |
| Genito-urinario | diferido | | | | | | |
| Neurológicos | no déficit focal simetría facial | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | normocefala pinral moh cuello móvil no masas | | | | | | |
| Paciente con DX ansiedad, Dep | sin dato | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| ANALISIS Y CONDUCTA | | | | | | | |
| Analisis | Paciente con hiperlipidemia mixta predominio LDL fuera de metas , se debe mantener estacion alta potencia dosis maxima , otmizar estílo de vida saludable . Se calcula riesgo h.familiar intermedio 2 punto poco probable . Se mantiene estatina . Disfonia con progresion , nasolaringoscopia descarta alteracion anatomica , se indica terapia vocal , control con resultados . Se explica a paciente conducta se dan recomendacioens generals y signos de alarma | | | | | | |
| Plan a Seguir | rosuvastatina 40 mg vo + ezetimiba 1 cada noche ; 30 terapia fonoaudiologica ; 20 control MF en 3 meses ss perfil lipidico en 3 meses Se dan recoemndaciones generales y signos de alamra | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión Diagnostica | R490 DISFONIA | | | | | |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnostica | E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA | | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|------------------|---|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | |
| Acompañante | | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|---------------------|--|---------------|----------|
| LABORATORIO CLINICO | 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] | | 1 uno |
| | 903818 COLESTEROL TOTAL | | 1 uno |
| | 903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | | 1 uno |
| | 903868 TRIGLICERIDOS + | | 1 uno |

| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
|--------------|--|--|---------------|
| MEDICAMENTOS | G-0933 EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG TABLETA | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:3 MES(S) OBSERVACIONES:tomar cada noche | 30 treinta |

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|----------------|--|--|--------------|
| REHABILITACION | 937202 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ | idx disfonia por uso abuso vocal- NASOLARINGOSCOPIA NORMAL REHABILITAICON VOS / ENTRENAMIENTO - DEJERA PLAN CASERO - EMITIR INFORME FINAL | 20 veinte |

| Remitido A |
|---|
| MEDICINA FAMILIAR Motivo: CONTROL EN 3 MESES *** |

| Contraremitido A |
|------------------|
|------------------|

Dr. Hermes J. Avila Rodriguez
C.C. 1098711558

Firma Electronica AVILA RODRIGUEZ HERMES JOSE
CC 1098711558
MEDICINA FAMILIAR 1098711558

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha Cita 13/04/2023
Unidad AMBULATORIO

Fecha 13/04/2023 Hora 12:03:00 Profesional MUÑOZ MONSALVE OMAIRA ANDREA

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Enfermedad general |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | "VENGO PORQUE ESTOY CON MUCHO MALESTAR" |
| Enfermedad Actual | PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CITA MEDICA PRESENCIAL POR CUADRO CLÍNICO DE 10 DIAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR TOS HUMEDA NO PRODUCTIVA, ODINOFAGIA, CEFALEA EN REGION FRONTAL, CONGESTION NASAL, DOLOR OSTEOMUSCULAR. REFIERE "TOSO MUCHO ME SUENA CON SI TUVIERA FLEMA PERO NO EXPECTORO, ME DUELE LA CARA". CONSULTO HACE 2 DIAS DONDE LE INDICARON MANEJO CON CLORFERINAMINA, VITAMINA C, ACETAMINOFEN, OXIMETAZOLINA. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHDROSIS/ SINDROME METABLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE, EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG DIA |

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | -- |
| Cesareas | -- |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Enf. Neurológica | No | | | | | | |
| Enf. Infecciosa | No | | | | | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 | | | | | | |
| Observaciones | DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| Método Planificación | Ninguno | | | | | | |
| REVISION POR SISTEMA | | | | | | | |
| Cardiovascular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Nervioso central y/o periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Oftalmología | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Osteomuscular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Otorrinolaringológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Piel y anexos | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Reproductivo | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Respiratorio | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Urinario | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Vascular periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Otros | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- -- | | | | | | |
| Síntomas generales | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Órganos de los sentidos | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Gastrointestinal | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Endocrinología | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Hematológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Linfático | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Inmunológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- -- | | | | | | |
| Patrón de reposo y sueño | NO | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---|---|------------------|---|---------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón nutricional y metabólico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 100/80 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 100/80 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 0 | | | | | | |
| FC /min | 80 | | | | | | |
| FR /min | 22 | | | | | | |
| Temp °C | 36 | | | | | | |
| Pulso | 80 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 76 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1 | | | | | | |
| IMC | 76.00 | | | | | | |
| Abdomen | ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALEAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS | | | | | | |
| Piel y Anexos | NORMAL | | | | | | |
| Osteomuscular | NORMAL | | | | | | |
| Genito-urinario | NO EVALUADO | | | | | | |
| Neurologicos | ALERTA, ACTIVA, REACTIVA, SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, DOLOR EN SENOS PARANASALES, MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCURRIMIENTO POSTERIOR, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS | | | | | | |
| Paciente con DX ansiedad, Depres, ultimos 6 meses con atencion medica No aplica | | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Analisis | PACIENTE FEMENINA ADULTA MEDIA QUIEN ACUDE A CITA MEDICA PRESENCIAL POR CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE TOS HUEMDA, CONGESTIPON NASAL, CEFALEA, DOLOR OSTEOMUSCULAR. AL EXAMEN FISICO DOLOR EN SENOS PARANASALES CON ESCURRIMIENTO POSTERIOR POR SINUSITIS AGUDA POR LO QUE SE ORDENA MANEJO MEDICO ANTIBIOTICO Y BRONDOCILATADOR NASAL. | | | | | | |
| Plan a Seguir | AMOXICILINA+CLAVULANATO VO CADA 12 HORAS POR 7 DIAS BECLOMETASONA SPRAY NASAL 1 PUFF CADA 1 2HORAS INCAPACIDAD 2 DIAS RECOMENDACIONES GENERALES ALIMENTACIÓN BALANCEADA EVITANDO ALIMENTOS ALTOS EN AZUCARES Y GRASAS, TOMAR APROXIMADAMENTE 2 LITROS DE AGUA AL DIA, REALIZACION DE EJERCICIOS MINIMO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA. | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión | Diagnostica | J019 SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio | MEDICAMENTOS | | | | | | |
| Medicamento | | | Posologia | Cantidad | | | |
| G-0077 AMOXICILINA 500MG / ACIDO CLAVULANICO 125 MG TABLETA | | | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:7 DIA(S) | 14 catorce | | | |
| G-0739 BECLOMETASONA SPRAY NASAL 50 MICROGRAMOS/DOSIS | | | VÍA:INHALATORIA DOSIS:1,00 PUFF FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:15 DIA(S) OBSERVACIONES:1 PUFF CADA 1 2HORAS EN CADA | 1 uno | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------|---------|------------------|---|---------|-----------|-----------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | | | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | | |
| Estdo Civil | Casado | | | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación AFI |
| Acompañante | | | | Tel. Acompañante | Parentesco | | 0 | |
| FOSA NASAL | | | | | | | | |

Firma Electronica MUÑOZ MONSALVE OMAIRA ANDREA
CC 1098709658
MEDICINA GENERAL 1098709658

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------|---|------------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 24/04/2023 Hora 14:12:54 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 24/04/2023
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| CLOBES? | NO |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Otro |
| Motivo Consulta | Usuaría en abordaje interdisciplinario por psiquiatría y psicología |

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

| | |
|------------------|---|
| Area Familiar | Vive sola, no hijos |
| Area Personal | Usuaría participativa, consciente, orientada en persona, tiempo y espacio, pensamiento lógico, coherente, deseo vital conservado, lenguaje sin alteración, mantiene contacto visual |
| Area Afectiva | Soltera |
| Area Social | Contacto social activo |
| Area Sexual | No se aborda |
| Area Ocupacional | Docente, estresores relacionales con una coordinadora |
| Area Somática | Tensión emocional, angustia, ciclo del sueño soportado con medicación, inapetencia, náuseas, vomito |

RESUMEN MULTIMODAL

| | |
|------------|--|
| Cognitiva | Juicio y raciocinio conservado, introspección y prospección adecuada, fallas de memoria reciente |
| Afectiva | ánimo modulado de corte depresivo |
| Motivación | Episodios de anhedonia, apatía |
| Conductual | Autonomo |

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

| | |
|---------------|---|
| Observaciones | Tensión relacional por familia conductas protectora que generan tensión emocional |
|---------------|---|

EVALUACION MULTIAIXIAL

| | |
|------------|--|
| Valoración | Usuaría ánimo modulado de corte depresivo recurrente, conflicto con alimentación. Etapas de duelo reciente dado a forma de afrontamiento inicial a pérdida, etapa de culpa |
|------------|--|

PLAN INTERVENCION

| | |
|-----------------------|---|
| Propuesta | -Evaluación de estado de ánimo. -Se permite catarsis. -Herramientas de gestión emocional en proceso de alimentación. -Movilización de recursos internos y externos que permitan manejo emocional adecuado. -Se sugiere libro legado de amor |
| Anexos | - |
| Educación en Salud | Hábitos y estilos de vida saludable |
| Fecha Proximo Control | 2023-05-15 |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|---|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | Z634 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE | |

REMISION

PLAN INTERVENCION

| | |
|-----------------------|-------------------|
| Requiere Seguimiento? | SI |
| En Cuantos Días | 15 |
| Tipo de Seguimiento | CLOBES PSICOLOGIA |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 24/04/2023 Hora 13:29:21 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 24/04/2023
Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO

20 + PUNTOS

- | | |
|--|-------|
| 1.¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | Nunca |
| 2.¿Cuántos consumos de bebidas alcoholicas suele realizar en un dia normal? | -- |
| 3.¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | -- |
| 4.¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de deber 1 vez empezado? | -- |
| 5.¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber? | -- |
| 6.¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, despues de beber antes? | -- |
| 7.¿Con qué frec. en 1 año ha tendido remordimientos o culpa despues de beber? | -- |
| 8.¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido despues de beber? | -- |
| 9.¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? | -- |
| 10.¿Algún familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor? | -- |

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

- | | |
|----------------------------------|-------|
| 1a. Tabaco(Cigarrillos, habano) | NO |
| 1b. Bebidas alcohólicas(cervez) | NO |
| 1c. Cannabis(marihuana, costo) | NO |
| 1d. Cocaína(coca, farlopa,crac) | NO |
| 1e. Anfetaminas u otro tipo de | NO |
| 1f.Inhalantes(colas, gasolina/n | NO |
| 1g.Tranquilizantes o pastillas p | NO |
| 1h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | NO |
| 1i.Opiáceos(heroína, metadona) | NO |
| 1j.Otros | NO |
| 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 2b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 2c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 2e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 2f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 2g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 2h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 2i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 2j.Otros | NUNCA |
| 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 3b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 3c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 3e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 3f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 3g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 3h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 3i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 3j.Otros | NUNCA |
| 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 4b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 4c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 4d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |

4e. Anfetaminas u otro tipo de

4f. Inhalantes (colas, gasolina/n

4g. Tranquilizantes o pastillas p

4h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

4i. Opiáceos (heroína, metadona

4j. Otros

NUNCA

5a. Tabaco (Cigarrillos, habano

5b. Bebidas alcohólicas (cervez

5c. Cannabis (marihuana, costo

5d. Cocaína (coca, farlopa, crac

5e. Anfetaminas u otro tipo de

5f. Inhalantes (colas, gasolina/n

5g. Tranquilizantes o pastillas p

5h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

5i. Opiáceos (heroína, metadona

5j. Otros

NUNCA

6. UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco (Cigarrillos, habano

6b. Bebidas alcohólicas (cervez

6c. Cannabis (marihuana, costo

6d. Cocaína (coca, farlopa, crac

6e. Anfetaminas u otro tipo de

6f. Inhalantes (colas, gasolina/n

6g. Tranquilizantes o pastillas p

6h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

6i. Opiáceos (heroína, metadona

6j. Otros

NO, NUNCA

7a. Tabaco (Cigarrillos, habano

7b. Bebidas alcohólicas (cervez

7c. Cannabis (marihuana, costo

7d. Cocaína (coca, farlopa, crac

7e. Anfetaminas u otro tipo de

7f. Inhalantes (colas, gasolina/n

7g. Tranquilizantes o pastillas p

7h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

7i. Opiáceos (heroína, metadona

7j. Otros

NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d

NO, NUNCA

Productos derivados del Tabaco

2.00 (RIESGO BAJO)

Bebidas Alcohólicas

2.00 (RIESGO BAJO)

Cannabis

2.00 (RIESGO BAJO)

Cocaína

2.00 (RIESGO BAJO)

Estimulantes Anfetamínicos

2.00 (RIESGO BAJO)

Inhalantes

2.00 (RIESGO BAJO)

Sedantes o Pastillas para dorm

2.00 (RIESGO BAJO)

Alucinógenos

2.00 (RIESGO BAJO)

Opiáceos

(RIESGO BAJO)

Otras Drogas

2.00 (RIESGO BAJO)



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|---------------------|---|-----------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación AFI |
| Acompañante | Tel. Acompañante | | | Parentesco | 0 | |

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

Fecha 27/04/2023 Hora 08:31:18 Profesional VALERO TELLEZ ERIKA YISETH Fecha Cita 27/04/2023
Unidad AMBULATORIO

OBSERVACIONES

| | |
|----------------------------|---|
| Fecha | 2023-04-27 |
| Especialidad_Procedimiento | MEDICINA GENERAL |
| Hora | 08:10 |
| Procedimiento | RESECCION QUISTE EPIDERMICO REGION ESCAPULAR IZQUIERDA. |
| Descripción | PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE INFILTRA CON LIDOCAINA AL 1% EN REGION ESCAPULAR IZQUIERDA DE MAS O MENOS 0.5 CM DE DIAMETRO, SE PROCEDE A RESECCIONAR LESION QUISTICA, SE EXTRAE CON BOLSA COMPLETA, SE AFRONTA PIEL CON ETHYLON 4.0, TOTAL 3 PUNTOS, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. |
| Recomendaciones | RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS EVITAR REALIZAR ACTIVIDADES DE FUERZA CON TREN SUPERIOR: EVITAR LEVANTAR PESO, EVITAR ESTIRAMIENTOS DE ESPALDA. MEDIOS FISICOS |

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|------------------|------------------------|---------------|
| Principal | Confirmado Nuevo | L720 QUISTE EPIDERMICO | |

ORDENES

Ordenes

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|-------------------------------|-----------------------------------|---------------|----------|
| PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS | 869400-1 RETIRO DE PUNTOS (1 A 5) | EN 10 DIAS | 1 uno |

REMISION

Firma Electronica VALERO TELLEZ ERIKA YISETH
CC 1098683330
MEDICINA GENERAL

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

Fecha 08/05/2023 Hora 14:43:45 Profesional BUENO CARREÑO LAURA MARLEIBY Fecha Cita 08/05/2023
Unidad AMBULATORIO

| | |
|---------------|--|
| Fecha | 2023-05-08 |
| Hora | 14:33 |
| Procedimiento | RETIRO DE SUTURA |
| Descripción | Ingresa paciente caminando por sus propios medios a la sala de procedimientos consiente, alerta y orientado en sus 3 esferas, para retiro de puntos, se revisa ordenamiento médico, se hace previa explicación al paciente, siguiendo la norma de bioseguridad, con consentimiento del mismo, utilizando técnica aséptica, con uso de guantes, pinzas y lancetas se procede a retirar los 3 puntos ubicados en parte superior de escápula izquierda, se limpia zona con técnica aséptica quedando descubierta; se termina procedimiento sin ninguna complicación, egresa paciente de la sala caminando por sus propios medios. Mayda Herrera |

Firma Electronica BUENO CARREÑO LAURA MARLEIBY
CC 1100960481
JEFE ENFERMERIA 1100960512

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 01/06/2023 Hora 13:03:36 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 01/06/2023
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| CLOBES? | NO |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Otro |
| Motivo Consulta | Usuaría en abordaje interdisciplinario por psiquiatría y psicología |

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

| | |
|------------------|---|
| Area Familiar | Vive sola, no hijos |
| Area Personal | Usuaría consciente, orientada en las tres esferas, pensamiento lógico, coherente, deseo vital conservado, lenguaje fluido y coherente, mantiene contacto visual |
| Area Afectiva | Soltera |
| Area Social | Contacto social parcialmente disminuido |
| Area Sexual | No se aborda |
| Area Ocupacional | Docente, estresores relacionales con una coordinadora lo que genera tensión emocional |
| Area Somática | Tensión emocional, angustia, ciclo del sueño soportado con medicación, inapetencia, irritabilidad |

RESUMEN MULTIMODAL

| | |
|------------|--|
| Cognitiva | Juicio y raciocinio conservado, introspección y prospección adecuada, fallas de memoria reciente |
| Afectiva | ánimo depresivo recurrente |
| Motivación | Episodios de anhedonia, apatía, pérdida de interés |
| Conductual | Aislamiento |

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

| | |
|---------------|-------------------------|
| Observaciones | Igual dinámica familiar |
|---------------|-------------------------|

EVALUACION MULTIAIXIAL

| | |
|------------|--|
| Valoración | Usuaría con ánimo depresivo recurrente en etapa de confrontación emocional dado a etapa de duelo |
|------------|--|

PLAN INTERVENCION

| | |
|-----------------------|---|
| Propuesta | -Valoración de estado de ánimo. -Se permite catarsis. -Reestructuración cognitiva. -Se sugiere libro |
| Anexos | Usuaría quien requiere de atenciones quincenales dado a intensificación de estado emocional |
| Educación en Salud | Hábitos y estilos de vida saludable |
| Fecha Proximo Control | 2023-06-15 |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|---|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | Z634 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE | |

REMISION

PLAN INTERVENCION

| | |
|-----------------------|-------------------|
| Requiere Seguimiento? | SI |
| En Cuantos Días | 15 |
| Tipo de Seguimiento | CLOBES PSICOLOGIA |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 01/06/2023 Hora 12:36:37 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 01/06/2023
Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO

20 + PUNTOS

- | | |
|--|-------|
| 1.¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | Nunca |
| 2.¿Cuántos consumos de bebidas alcoholicas suele realizar en un dia normal? | -- |
| 3.¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | -- |
| 4.¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de deber 1 vez empezado? | -- |
| 5.¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber? | -- |
| 6.¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, despues de beber antes? | -- |
| 7.¿Con qué frec. en 1 año ha tendido remordimientos o culpa despues de beber? | -- |
| 8.¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido despues de beber? | -- |
| 9.¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? | -- |
| 10.¿Algún familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor? | -- |

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

- | | |
|----------------------------------|-------|
| 1a. Tabaco(Cigarrillos, habano) | NO |
| 1b. Bebidas alcohólicas(cervez) | NO |
| 1c. Cannabis(marihuana, costo) | NO |
| 1d. Cocaína(coca, farlopa,crac) | NO |
| 1e. Anfetaminas u otro tipo de | NO |
| 1f.Inhalantes(colas, gasolina/n | NO |
| 1g.Tranquilizantes o pastillas p | NO |
| 1h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | NO |
| 1i.Opiáceos(heroína, metadona) | NO |
| 1j.Otros | NO |
| 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 2b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 2c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 2e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 2f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 2g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 2h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 2i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 2j.Otros | NUNCA |
| 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 3b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 3c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 3e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 3f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 3g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 3h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 3i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 3j.Otros | NUNCA |
| 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 4b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 4c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 4d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | | | Parentesco | 0 |

4e. Anfetaminas u otro tipo de

4f. Inhalantes (colas, gasolina/n

4g. Tranquilizantes o pastillas p

4h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

4i. Opiáceos (heroína, metadona

4j. Otros

NUNCA

5a. Tabaco (Cigarrillos, habano

5b. Bebidas alcohólicas (cervez

5c. Cannabis (marihuana, costo

5d. Cocaína (coca, farlopa, crac

5e. Anfetaminas u otro tipo de

5f. Inhalantes (colas, gasolina/n

5g. Tranquilizantes o pastillas p

5h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

5i. Opiáceos (heroína, metadona

5j. Otros

NUNCA

6. UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco (Cigarrillos, habano

6b. Bebidas alcohólicas (cervez

6c. Cannabis (marihuana, costo

6d. Cocaína (coca, farlopa, crac

6e. Anfetaminas u otro tipo de

6f. Inhalantes (colas, gasolina/n

6g. Tranquilizantes o pastillas p

6h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

6i. Opiáceos (heroína, metadona

6j. Otros

NO, NUNCA

7a. Tabaco (Cigarrillos, habano

7b. Bebidas alcohólicas (cervez

7c. Cannabis (marihuana, costo

7d. Cocaína (coca, farlopa, crac

7e. Anfetaminas u otro tipo de

7f. Inhalantes (colas, gasolina/n

7g. Tranquilizantes o pastillas p

7h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

7i. Opiáceos (heroína, metadona

7j. Otros

NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d

NO, NUNCA

Productos derivados del Tabaco

2.00 (RIESGO BAJO)

Bebidas Alcohólicas

2.00 (RIESGO BAJO)

Cannabis

2.00 (RIESGO BAJO)

Cocaína

2.00 (RIESGO BAJO)

Estimulantes Anfetamínicos

2.00 (RIESGO BAJO)

Inhalantes

2.00 (RIESGO BAJO)

Sedantes o Pastillas para dorm

2.00 (RIESGO BAJO)

Alucinógenos

2.00 (RIESGO BAJO)

Opiáceos

(RIESGO BAJO)

Otras Drogas

2.00 (RIESGO BAJO)



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---|----------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Tipo Vinculación AFI |
| Teléfono | 6161920 | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

4. HOJA EVOLUCION ODONTOLOGICA

Fecha Cita 05/06/2023
Unidad AMBULATORIO

Fecha 05/06/2023 Hora 17:44:39 Profesional NIÑO ABRIL JEISON ALLEN

CONSULTA

| | |
|------------------------|---|
| Etnia | Otra |
| Nivel Educativo | Tecnológica |
| Gestante | -- |
| | INICIO 2:40 PM |
| | PACIENTE CON COMPROMISO SISTÉMICO REMITIDO POR ODONTOLOGO PARA REALIZAR HIGIENE ORAL.SE EXPLICA CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO LAS POSIBLES COMPLICACIONES Y RIESGOS QUE SE PUEDEN PRESENTAR DURANTE |
| | LA HIGIENE ORAL. ACEPTA Y BAJO SU AUTORIZACIÓN Y FIRMA REALIZÓ: CONTROL DE PLACA CON PASTILLA REVELADORA SUPERFICIES PRESENTES (100) SUPERFICIES TEÑIDAS (20) PORCENTAJE DE ÍNDICE DE PLACA (20 %) MUESTRO CON EL ESPEJO AL PACIENTE LAS ZONAS DE RETENCIÓN Y DONDE DEBE MEJORAR EL CEPILLADO, DOY TÉCNICA DE CEPILLADO CON MACROMODELO, REALIZÓ DETARTRAJE EN EL CUADRANTE I,II,III y IV PASO LA SEDA DENTAL PRESENTA SANGRADO POR LA INFLAMACIÓN DE LAS ENCÍAS, REALIZO PROFILAXIS. DOY EDUCACIÓN EN HIGIENE ORAL RECOMIENDO CAMBIAR EL CEPILLO CADA 3 MESES, CEPILLARSE 4 VECES AL DÍA, USAR CREMA DENTAL CON FLÚOR, ENJUAGUE BUCAL SIN ALCOHOL, SEDA DENTAL DIARIAMENTE ANTES DE CADA CEPILLADO. ENTREGO Y SOCIALIZO FOLLETO DE HIGIENE ORAL 146-V3 SE RECOMIENDA LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO . |
| Tratamiento Terminado? | SALIDA 3:00 PM |
| Fecha | No |

ODONTOGRAMA

Paciente DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO Numero Ide 40922208 Tipo CC Fecha Nac 16/10/1968
Sexo Muj Edad 54 Años Ocupación MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA
Estdo Civil Casado Dirección CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER Tipo Vinculación AFI
Teléfono 6161920 Aseguradora MAGISTERIO REGIÓN 7
Acompañante Tel. Acompañante Parentesco 0

| PROTESIS | | | | | | | | | | CORONA | | Implante Oseo | | Retenedor Intrarad. | |
|----------------|---------------------|----------|-------------|------------|----------------|--------------|--------------|--------|----------|-------------|-----------|---------------|----------|---------------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Con Endodoncia | Requiere Endodoncia | Adaptada | Desadaptada | Extracción | Sin Erupcionar | Erupcionando | Perdido Per. | Caries | Adaptada | Desadaptada | Integrado | No Integrado | Adaptada | Desadaptada | Sano |

| Caries | | | | | Obturación | | | | | Sellantes | | | | |
|-----------|----------------------|----------------|--------------------|-----------------|------------|--------|-----------------|----------|---------|---------------|-----------|-----------|----------|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Sup. Sano | Erosión Asintomática | Erosión Activa | Erosión Recurrente | No Cavitacional | Amalgama | Resina | Resina Cervical | Ionómero | Cemento | Amalgam Frac. | Pendiente | Realizado | Diastema | |

| DERECHO | | | | | | | | | | IZQUIERDO | | | | | | | | | |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | | | | |

VESTIBULAR

| Diagnosticos | | | |
|---------------|-----------------------|--------------------------|---------------|
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
| Principal | Impresión Diagnostica | Z012 EXAMEN ODONTOLOGICO | |
| Relacionado 1 | Confirmado Nuevo | K051 GINGIVITIS CRONICA | |

| ACTIVIDADES DE P Y M | |
|--------------------------|------------|
| FECHA (AAAA-MM-DD) | 2023-06-05 |
| EDUCACIÓN DE SALUD ORAL | SI |
| CONTROL DE PLACA(PROFIL) | SI |
| CUADRANTE I | SI |
| CUADRANTE II | SI |
| CUADRANTE III | SI |
| CUADRANTE IV | SI |
| APLICACION DE FLUOR GEL | NO |
| APLICACION BARNIZ | NO |
| CONSULTA | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------|-------------|---|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica NIÑO ABRIL JEISON ALLEN
CC 1095822750

ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | AFI | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

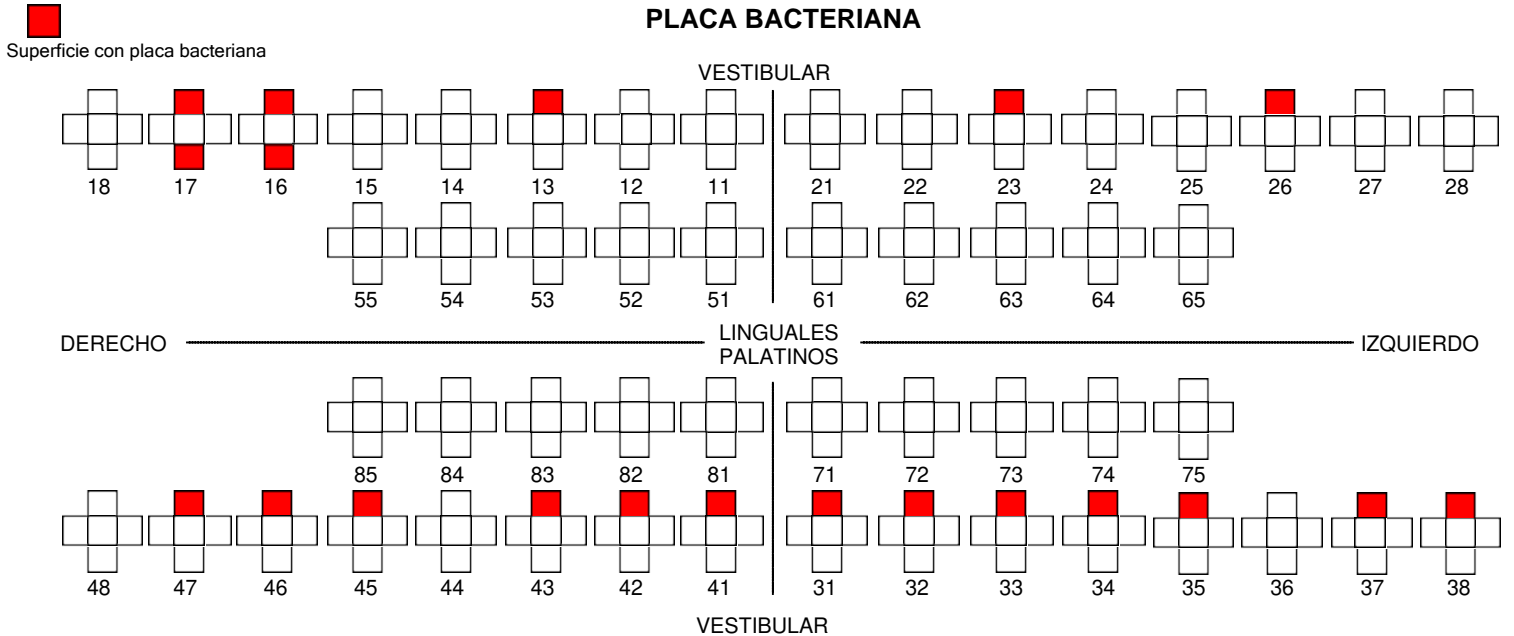
3.1 INDICE OLEARY_HIGIENISTA

Fecha 05/06/2023 Hora 17:43:19 Profesional NIÑO ABRIL JEISON ALLEN Fecha Cita 05/06/2023
Unidad AMBULATORIO

INDICE DE O-LEARY

Total de superficies teñidas 20
Total de superficies dentales p100
% Indice de Placa 20.00

PLACA BACTERIANA




Firma Electronica NIÑO ABRIL JEISON ALLEN
CC 1095822750
ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|---------------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI |
| Acompañante | Tel. Acompañante | | | Parentesco | 0 | |

4. HOJA EVOLUCION ODONTOLOGICA

Fecha 05/06/2023 Hora 17:21:59 Profesional AMAYA CEPEDA BETSY MILENA Fecha Cita 05/06/2023
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|------------------------|---|
| Etnia | Otra |
| Nivel Educativo | Tecnológica |
| Gestante | -- |
| Evolución | <p>INICIO:4:58 P.M.Paciente que acude a cita de DX.ODONTOLOGICO realizo historia clínica y examen clínico.</p> <p>Paciente con antecedente de ANSIEDAD COLESTEROL ALTO INSOMNIO usuario presenta antecedentes alergicos a medicamentos (AINES) , alimentos(MARISCOS CAMARONES) ambientales (CAMBIOS TERMICOS)</p> <p>Riesgo de Caries : alto Icdas :3</p> <p>Bajo protocolos de bioseguridad y elementos de protección personal.</p> <p>Dx: k021 caries en dentina ,k051 gingivitis cronica asociada a placa blanda calculo supragingival</p> <p>Realizo reconciliación medicamentosa medicado con CLONAZEPAM /DIA ,VENLAFAXINA 150 MGR./2 DIA ,ROSUVASTATINA + EZETIMIBE /DIA</p> <p>Se sugiere continuar con la prescripción médica. Por parte de odontología requiere formulación médica.</p> <p>Al inicio de la atención el paciente evalúa el dolor según la escala numérica de 0 a 10, el cual refiere que el valor es de 0</p> <p>Se realiza odontograma.</p> <p>Durante la atención el paciente evalúa el dolor según la escala numérica de 0 a 10, el cual refiere que el valor es de 0</p> <p>Se entrega folleto de derechos y deberes del usuario ,cuidemos nuestra salud , se socializa el contenido.</p> <p>Se remite a fase de higiene oral para procedimientos de promocion y prevencion .</p> <p>Al finalizar la atención el paciente evalúa el dolor según la escala numérica de 0 a 10, el cual refiere que el valor es de 0</p> <p>se direcciona a programa adulto mayor salud visual</p> <p>SE DIRECCIONA A CITA ADMINISTRATIVA CON LA DRA MARIA FDA GUTIERREZ BECERRRA PARA LECTURA RX 46 Y 37 PARA DEFINIR CONDUCTA</p> <p>HORA SALIDA: 5:21 P.M.</p> |
| Tratamiento Terminado? | No |
| Fecha | -- |

ODONTOGRAMA

Paciente DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO Numero Ide 40922208 Tipo CC Fecha Nac 16/10/1968
Sexo Muj Edad 54 Años Ocupación MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA
Estdo Civil Casado Dirección CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER Tipo Vinculación AFI
Teléfono 6161920 - 3144819729 - 3004176378 Aseguradora MAGISTERIO REGIÓN 7
Acompañante Tel. Acompañante Parentesco 0

| PROTESIS | | | | | | | | | | CORONA | | Implante Oseo | | Retenedor Intrarad. | |
|----------------|---------------------|----------|-------------|------------|----------------|--------------|--------------|--------|----------|-------------|-----------|---------------|----------|---------------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Con Endodoncia | Requiere Endodoncia | Adaptada | Desadaptada | Extracción | Sin Erupcionar | Erupcionando | Perdido Per. | Caries | Adaptada | Desadaptada | Integrado | No Integrado | Adaptada | Desadaptada | Sano |

| Caries | | | Obturación | | | Sellantes | | |
|-----------|----------------------|----------------|-------------------|-----------------|----------|-----------|-----------------|----------|
| | | | | | | | | |
| Sup. Sano | Erosión Asintomática | Erosión Activa | Caries Recurrente | No Cavitacional | Amalgama | Resina | Resina Cervical | Sellante |

| VESTIBULAR | | | | | | | | | | LINGUALES PALATINOS | | | | | | | | | | IZQUIERDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

| VESTIBULAR | | | | | | | | | |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | | | | | |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 |

| Diagnosticos | | | |
|---------------|-----------------------|---------------------------|---------------|
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
| Principal | Impresión Diagnostica | Z012 EXAMEN ODONTOLOGICO | |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnostica | K021 CARIES DE LA DENTINA | |
| Relacionado 2 | Impresión Diagnostica | K051 GINGIVITIS CRONICA | |

| ACTIVIDADES DE P Y M | |
|---------------------------|------------|
| FECHA (AAAA-MM-DD) | 2023-06-05 |
| EDUCACIÓN DE SALUD ORAL | SI |
| CONTROL DE PLACA (PROFIL) | SI |
| CUADRANTE I | SI |
| CUADRANTE II | SI |
| CUADRANTE III | SI |
| CUADRANTE IV | SI |
| APLICACION DE FLUOR GEL | NO |
| APLICACION BARNIZ | NO |
| CONSULTA | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|---------------------|---|-----------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación AFI |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica AMAYA CEPEDA BETSY MILENA
CC 63320360

ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO 9520/93

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

3. FICHA CLINICA EPIDEMIOLOGICA ODONTOLOGICA

Fecha 05/06/2023 Hora 17:18:38 Profesional AMAYA CEPEDA BETSY MILENA Fecha Cita 05/06/2023
Unidad AMBULATORIO

CONTROL DE PLACA

CONSULTA

CITA CONTROL > 6 MESES
Gestante NO

ANTECEDENTES FAMILIARES

Cancer No
Infartos No
Hipertensión No
Enfermedades Renales No
Enfermedades Mentales No
Observaciones DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ

ANTECEDENTES PERSONALES

Cancer No
Defectos visuales No
Dolor de cabeza fuerte No
Diabetes No
Asfixia al caminar No
Problemas de columna No
Presion Arterial No
HIV - SIDA NO
Enfermedades sexuales No
Convulsiones No
Mareo No
Hepatitis No
Pérdida de peso No
Colesterol alto No
Immunosupresion No
Patologias Renales No
Patologias Respiratorias No
Cardiopatias No
Tratamiento prostático No
Toma Medicamentos SI
Tratam. médico actual SI
Transtornos Emocionales SI

INFORMACION SOBRE HABITOS

Alcohol No
Drogas No
Frecuencia --
Cigarrillo No
Frecuencia --
consumo harinas Si
Frecuencia 2 VECES AL DIA
consumo azucar Si
Frecuencia 2 VECES AL DIA
Succión digital No
Frecuencia --
Morder objetos No
Frecuencia --
Onicotagia No



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

| | |
|-----------------|----|
| Frecuencia | -- |
| Queilofagia | No |
| Frecuencia | -- |
| Bruxismo | No |
| Frecuencia | -- |
| Lengua portatil | No |
| Frecuencia | -- |
| Respirador oral | No |
| Frecuencia | -- |

INFORMACION DE HIGIENE ORAL OFRECIDA POR EL PACIENTE

| | |
|--|------------------|
| Fecha ultima cita odont. | 2022-07-06 |
| Frecuencia Cepillado | Dos veces al Día |
| Uso de seda dental | Si |
| Uso enjuague | Si |
| Otras ayudas | |
| Cuales | |
| Ha recibido charlas educativas de higiene oral | Si |
| Fecha última charla | 2022-07-06 |
| Le han realizado aplicación tópica de flúor | No |
| Fecha última aplicación | -- |
| Le han aplicado sellantes | No |
| Fecha última aplicación | -- |
| Le han realizado control de placa bacteriana | Si |
| Fecha última atención | 2022-07-06 |
| Le han realizado detartrages (retirado cálculos) | Si |
| Fecha última atención | 2022-07-06 |

INFORMACION CLÍNICA OBSERVADA POR EL ODONTOLOGO

| | |
|--------------|---------|
| Inflamación | Si |
| Sangrado | Si |
| Higiene Oral | Regular |

EXPLORACION CLINICA Y SUS INDICES

EXPLORACIÓN CLÍNICA Y SUS ÍNDICES

Índice de higiene oral simplificado de Green Vermillon (Evalúa placa blanda y placa dura)

La medición de este índice determina la presencia de la placa blanda o placa dura respectivamente en la superficie del diente y clasificación de la siguiente manera.

- Grado 0: Ausencia de placa blanda y placa dura
Grado 1: Presencia de placa blanda o placa dura en el tercio Gingival
Grado 2: Presencia de placa blanda o placa dura en el tercio Gingival y en el tercio medio
Grado 3: Presencia de placa blanda o placa dura en los tercio Gingival Medio o Incisal

| | | | |
|------------|--------|--------|--------|
| Vestibular | 2 | 2 | 2 |
| | 16(17) | 11(21) | 26(27) |
| Palatino | 2 | 2 | 2 |
| Lingual | 2 | 2 | 2 |
| | 36(37) | 31(41) | 46(47) |
| Vestibular | 2 | 2 | 2 |

| | |
|----------------------------|------|
| P. Blanda | 12 |
| P. Calcificada | 12 |
| Total Superficies Tratadas | 100 |
| TOTAL INDICE | 0,24 |

| | | |
|----|-----------|---|
| DE | 0.0 - 1.2 | B |
| | 1.3 - 3.0 | R |
| | 3.1 - 6.0 | M |

INDICE DE O-LEARY

| | |
|------------------------------------|-------|
| Total de superficies teñidas | 20 |
| Total de superficies dentales p100 | |
| % Índice de Placa | 20.00 |

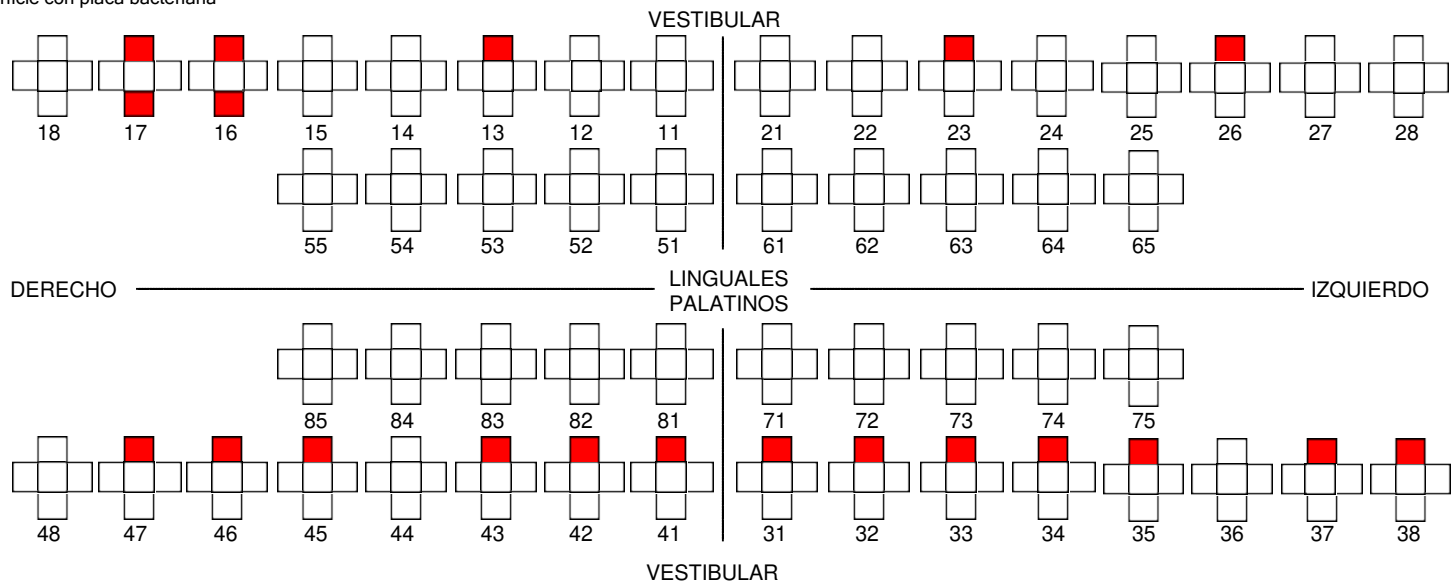
EXAMEN

Paciente DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO Numero Ide 40922208 Tipo CC Fecha Nac 16/10/1968
Sexo Muj Edad 54 Años Ocupación MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA
Estdo Civil Casado Dirección CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER Tipo Vinculación AFI
Teléfono 6161920 - 3144819729 - 3004176378 Aseguradora MAGISTERIO REGIÓN 7
Acompañante Tel. Acompañante Parentesco 0



PLACA BACTERIANA

Superficie con placa bacteriana



CONTROL DE PLACA

Índice periodontal comunitario CPTIN: (Evalúa las necesidades de tratamiento periodontal a personas mayores de 7 años)

Se distribuye la cavidad bucal en sextantes y se toma como base los siguientes dientes (16 - 11 - 16 -36 - 41 -46) o en su efecto los dientes vecinos y se da una clasificación de (0 a 4) de acuerdo a la afectación periodontal de la siguiente manera:

Grado 0: Encía Sana Grado 2: Sangrado s y cálculos subgingivales Grado 4: Bolsa periodontal mayor de 6 mm
Grado 1: Sangrado Gingival Grado 3: Bolsa periodontal DE 4 -5 mm

| Sext - 1 | Sext - 2 | Sext - 3 |
|-------------|----------|----------|
| 16 | 11 | 26 |
| 2 | 2 | 2 |
| 46 | 31 | 36 |
| 2 | 2 | - |
| Sext - 6 | Sext - 5 | Sext - 4 |
| Resultado 2 | | |

RESOLUCION 202

| | |
|-------------------------|-------|
| Dientes Sanos | 18 |
| Caries no Cavitacional | 0 |
| Caries Cavitacional | 0 |
| Obturados por Caries | 7 |
| Dientes Perdidos | 6 |
| Total Dientes Presentes | 25.00 |
| SANOS C1 | 17 |
| NO CAVITACIONAL C1 | 00 |
| CAVITACIONAL C1 | 02 |
| OBTURADOS C1 | 06 |
| PERDIDOS C1 | 07 |
| TOTAL C1 | 25.00 |

DIAGNOSTICOS



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------|---|------------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| Acompañante | | | | | | |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|-----------------------|---------------------------|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | Z012 EXAMEN ODONTOLOGICO | |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnostica | K021 CARIES DE LA DENTINA | |
| Relacionado 2 | Impresión Diagnostica | K051 GINGIVITIS CRONICA | |

ANALISIS

Ordenes

| Servicio | IMAGENOLOGIA | Observaciones | Cantidad |
|--|--------------|-----------------|----------|
| Procedimiento | | | |
| 870455 RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES | | DIENTES 37 - 46 | 2 dos |

| | |
|---------------------|---|
| Plan de tratamiento | EDUCACION EN HIGIENE ORAL CONTROL DE PLACA DETARTRAJE 4 CUADRANTES PROFILAXIX RX DIENTE 46 Y 37 DEFINIR CONDUCTA |
|---------------------|---|

REMISION

Firma Electronica AMAYA CEPEDA BETSY MILENA
CC 63320360
ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO 9520/93

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|------------------|---|-------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación |
| Acompañante | | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| | | | | AFI | | |

2. HISTORIA CLÍNICA CONTROL 6 MESES

| | | | | | | | |
|-------|------------|------|----------|-------------|---------------------------|------------|-------------|
| Fecha | 05/06/2023 | Hora | 17:13:22 | Profesional | AMAYA CEPEDA BETSY MILENA | Fecha Cita | 05/06/2023 |
| | | | | | | Unidad | AMBULATORIO |

DATOS DE INGRESO

Nombre Acompañante

Motivo Consulta

Observaciones

"SE ME PARTIO UN DIENTE Y UNA MUELA FLOJA "

ANSIEDAD INSOMNIO COLESTEROL ALTO TOMA : CLONAZEPAM /DIA .VENLAFAXINA 150 MGR./2 DIA

ROSUVASTATINA + EZETIMIBE /DIA

RESECCION DE LIPOMA

MIOMECTOMIA

ACCIDENTE DE TRANSITO EN DIC. 2022 NO SECUELAS

ALERGIC A LOS AINES .CAMBIOS DE TEMPERATURA CAMARONES MARISCOS

CEPILLADO 2 VECES/DIA SEDA DENTAL 1 VEZ/DIA ENJUAGUE ORAL EN LA NOCHE

DIABETES ENFERMEDAD CORONARIA EN LA FAMILIA

EXTRACCIONES SIN COMPLICACIONES

CORONA ACRILICA DESADAPTADA EN DIENTE 45

EXAMEN

Examen clínico

CALCULO SUPRAGINGIVAL EN LINGUAL DE INFERIORES VESTIBULAR DE SUPERIORES CORONA ACILICA DESADAPTADA Y LESION CARIOSA EN DIENTE 46(ODL) MOVILIDAD GRADO 2 EN DIENTE 37

ODONTOGRAMA

Diagrama de flujo de la historia clínica de un paciente, mostrando el estado de la dentadura en diferentes etapas de tratamiento y la evolución de la enfermedad periodontal.

Legenda:

- PROTESIS:** Con Endodoncia, Requiere Endodoncia, Adaptada, Desadaptada, Extracción, Sin Erupcionar, Erupcionando, Perdido, Per. Caries, Adaptada, Desadaptada, Integrado, No Integrado, Adaptada, Desadaptada, Sano.
- Caries:** Sup. Sano, Erosión Asintomática, Erosión, Activa, Recurrente, No, Amalgama, Resina, Resina Cervical, Ionómero, Cemento.
- Obtusión:** Amalgama, Resina, Resina Cervical, Ionómero, Cemento.
- Sellantes:** Amalgam Frac., Pendiente Realizado, Diastema.

Diagrama de la Dentadura:

La dentadura se divide en cuatro cuadrantes: DERECHO (Superior y Inferior) y IZQUIERDO (Superior y Inferior). Los dientes están numerados del 1 al 32, siguiendo el sistema de FDI (First Dental Index).

Estado de la Dentadura:

- DERECHO SUPERIOR:** Dientes 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28. Estado: 18, 17, 16, 25, 26, 27, 28: Requiere Endodoncia (rojo). 15: Recurrente (rojo). 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24: Sin Erupcionar (gris). 25: Recurrente (rojo).
- DERECHO INFERIOR:** Dientes 55, 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64, 65. Estado: 55, 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64, 65: Sin Erupcionar (gris).
- IZQUIERDO SUPERIOR:** Dientes 85, 84, 83, 82, 81, 71, 72, 73, 74, 75. Estado: 85, 84, 83, 82, 81, 71, 72, 73, 74, 75: Sin Erupcionar (gris).
- IZQUIERDO INFERIOR:** Dientes 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38. Estado: 48, 44, 36: Sin Erupcionar (gris). 47: Recurrente (rojo). 46: Recurrente (rojo). 45: Recurrente (rojo). 34: Requiere Endodoncia (rojo). 35: Recurrente (rojo). 37, 38: Recurrente (rojo).

Observaciones:

- La dentadura presenta una gran cantidad de dientes sin erupcionar, lo que sugiere un problema de erupción o un tratamiento de ortodoncia no concluido.
- Existen varias lesiones de caries recurrentes y erosiones, especialmente en los dientes 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 55, 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64, 65, 85, 84, 83, 82, 81, 71, 72, 73, 74, 75, 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38.
- Se observan signos de enfermedad periodontal, como la presencia de sangrado al cepillar y la movilidad de los dientes.

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|------|-------|-------------|---------------|
|------|-------|-------------|---------------|



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|---|---------------------------|---|------------------|---|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 - 3004176378 | | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | |
| Acompañante | | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |
| Principal | Impresión Diagnostica | Z012 EXAMEN ODONTOLOGICO | | | | | |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnostica | K021 CARIES DE LA DENTINA | | | | | |
| Relacionado 2 | Impresión Diagnostica | K051 GINGIVITIS CRONICA | | | | | |
| ANALISIS Y CONDUCTA | | | | | | | |
| Plan de tratamiento | EDUCACION EN HIGIENE ORAL CONTROL DE PLACA DETARTRAJE 4 CUADRANTES PROFILAXIS | | | | | | |
| DIAGNOSTICOS | | | | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio | IMAGENOLOGIA | | | Observaciones | Cantidad | | |
| Procedimiento | | | | | | | |
| 870455 RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES | | | | DIENTES 37 - 46 | 2 dos | | |
| REMISION | | | | | | | |

Firma Electronica AMAYA CEPEDA BETSY MILENA
CC 63320360
ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO 9520/93

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

Fecha Cita 06/06/2023

Fecha 06/06/2023 Hora 18:44:06 Profesional LOPEZ MARTINEZ LAURA MARIA

Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------|-------------|
| Etnia | Otra |
| Nivel Educativo | Tecnológica |
| Gestante | -- |
| Evolución | INICIO CON |

INICIO CONSULTA:6:40 PM, PACIENTE FEMENINO DE 54 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE: ANSIEDAD COLESTEROL ALTO INSOMNIO, ASISTE A CITA ADMINISTRATIVA CON RADIOGRAFIA DIENTES 37 Y 46, RADIOGRAFICAMENTE SE OBSERVA EN DIENTE 37 PERDIDA DE LA ALTURA DE LA CRESTA OSEA HASTA TERCIO APICAL, EXPLICO MAL PRONOSTICO DE DIENTE 37, EXPLICO QUE PROCEDIMIENTO INDICADO ES LA EXODONCIA, PACIENTE MANIFIESTA QUE POR EL MOMENTO VA A DEJAR DICHO DIENTE EN OBSERVACION, EN DIENTE 46 SE OBSERVA RADIOPACIDAD COMPATIBLE CON RESTAURACION DESADAPTADA Y RADIOLUCIDEZ COMPATIBLE CON CARIES QUE COMPROMETE CAMARA PULPAR,PACIENTE MANIFIESTA DOLOR EN DIENTE 46 A CAMBIOS TERMICOS, EXPLICO A PACIENTE QUE DIENTE 46 REQUIERE DE TRATAMIENTO DE CONDUCTO, ENTREGO ORDEN DE TERAPIA DE CONDUCTO DE DIENTE 46 Y RESTAURACION POST-ENDODONCIA, INDICO LLEVAR RADIOGRAFIA EL DIA DE EL PROCEDIMIENTO, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA PROCEDIMIENTO A SEGUIR. SALIDA: 7:00 PM

| | |
|------------------------|----|
| Tratamiento Terminado? | No |
|------------------------|----|

Fecha

ODONTOGRAMA

Diagrama de la dentición humana (arriba) y de la dentición de un paciente (abajo).

La dentición humana se muestra en la parte superior, con los dientes numerados del 1 al 32. La dentición del paciente se muestra en la parte inferior, con los dientes numerados del 1 al 32. Los dientes están representados por iconos que indican su estado de salud y el tipo de tratamiento que requieren.

Los iconos de la dentición humana se agrupan en tres categorías principales:

- PROTESIS:** Con Endodoncia, Requiere Endodoncia, Adaptada, Desadaptada, Extracción, Sin Erupción, Erupcionando, Perdido, Per. Caries, Adaptada, Desadaptada, Integrado, No Integrado, Adaptada, Desadaptada, Sano.
- CORONA:** Sup. Sano, Erosión, Erosión, Activa, Recurrente, No, Amalgama, Resina, Resina Cervical, Ionómero, Cemento, Amalgam Frac., Pendiente, Realizado, Diastema.
- Implante Oseo:** Retenedor, Intrarad.

Los iconos de la dentición del paciente se agrupan en tres categorías principales:

- VESTIBULAR:** 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28.
- DERECHO:** 55, 54, 53, 52, 51.
- IZQUIERDO:** 61, 62, 63, 64, 65.

Los iconos de la dentición del paciente se agrupan en tres categorías principales:

- VESTIBULAR:** 85, 84, 83, 82, 81, 71, 72, 73, 74, 75.
- DERECHO:** 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41.
- IZQUIERDO:** 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38.

Los iconos de la dentición del paciente se agrupan en tres categorías principales:

- VESTIBULAR:** 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28.
- DERECHO:** 55, 54, 53, 52, 51.
- IZQUIERDO:** 61, 62, 63, 64, 65.

Los iconos de la dentición del paciente se agrupan en tres categorías principales:

- VESTIBULAR:** 85, 84, 83, 82, 81, 71, 72, 73, 74, 75.
- DERECHO:** 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41.
- IZQUIERDO:** 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38.

Diagnósticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|------|-------|-------------|---------------|
|------|-------|-------------|---------------|



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| Acompañante | Principal | Confirmado Nuevo | K021 CRIES DE LA DENTINA | | | |

Ordenes

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|-------------|--|---------------|----------|
| ODONTOLOGIA | 232101 OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA + | 46 ODL | 1 uno |
| | 237303 TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR + | DIENTE 46 | 1 uno |

ACTIVIDADES DE P Y M

| | |
|-------------------------|------------|
| FECHA (AAAA-MM-DD) | 2023-06-05 |
| EDUCACIÓN DE SALUD ORAL | SI |
| CONTROL DE PLACA(PROFIL | SI |
| CUADRANTE I | SI |
| CUADRANTE II | SI |
| CUADRANTE III | SI |
| CUADRANTE IV | SI |
| APLICACION DE FLUOR GEL | NO |
| APLICACION BARNIZ | NO |

CONSULTA

Laura María López M

Firma Electronica LOPEZ MARTINEZ LAURA MARIA
CC 1098742956
ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|---------------------|---|-----------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 FLORIDABLANCA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3203329789 - 3000640000 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación AFI |
| Acompañante | SOLO | | Tel. Acompañante | 3203329789 | Parentesco | 0 |

4. HOJA EVOLUCION ODONTOLOGICA

Fecha 08/06/2023 Hora 08:18:44 Profesional VARON PLATA MARTHA HELENA Fecha Cita 08/06/2023
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|------------------------|---|
| Etnia | Otra |
| Nivel Educativo | Tecnológica |
| Gestante | -- |
| Evolución | <p>DR JASIDH PEDROZA</p> <p>Hora de Inicio: 7 a.m.</p> <p>Paciente asintomático para Covid, firmó consentimiento informado para procedimiento de tratamiento de conducto.</p> <p>Tratamiento endodóntico del 46 .</p> <p>DX: PULPITIS IRREVERSIBLE SINTOMATICA DEL 46 ,</p> <p>Paciente con compromiso sistémico, Hipertensión, reconciliación medicamentosa: toma medicamentos, descritos en la historia clínica, no interfiere con el tratamiento, se realiza enjuague bucal con periogard un minuto se anestesia con Mepivacaína al 3% 1 cárpule, aislamiento absoluto, se retira caries con fresa redonda, acceso, localización de conductos, preparación bioquímico mecánica, técnica híbrida, irrigación abundante con hipoclorito de sodio al 5.25% ultrasonido, edta 17%, NaOCL 5.25%, agua destilada, se deja medicación intraconducto con Hidróxido de Calcio, se sella con, teflón, coltosol. Se asigna segunda cita.</p> <p>Se recomienda comer después de una hora puede presentar molestia días después a la percusión. Lo cual se espera que se presente y va desapareciendo.</p> <p>Se atendió con todos los elementos de protección personal</p> <p>Escala de dolor verbal al ingreso 7 /10 , durante 4 /10, egreso 0/10.</p> <p>Hora de Salida 8 a.M.</p> |
| Tratamiento Terminado? | No |
| Fecha | |

ODONTOGRAMA

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|------------------|---|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 FLORIDABLANCA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3203329789 - 3000640000 | | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | |
| Acompañante | SOLO | | | Tel. Acompañante | 3203329789 | Parentesco | 0 |

PROTESIS

VESTIBULAR

DERECHO

181716151413121110090807060504030201

IZQUIERDO

21222324252627282930313233343536373839404142434445464748495051525354555657585960616263646566676869707172737475767778798081828384858687888990919293949596979899100

VESTIBULAR

| Diagnosticos | | | |
|--------------|------------------|---------------|---------------|
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
| Principal | Confirmado Nuevo | K040 PULPITIS | |

| Ordenes | | | |
|--------------|------------------------------------|--|--------------|
| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
| MEDICAMENTOS | G-0020 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA | VÍA: ORAL DOSIS: 1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 6 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 5 DIA(S) | 20 veinte |

| ACTIVIDADES DE P Y M | |
|---------------------------|------------|
| FECHA (AAAA-MM-DD) | 2023-06-05 |
| EDUCACIÓN DE SALUD ORAL | SI |
| CONTROL DE PLACA (PROFIL) | SI |
| CUADRANTE I | SI |
| CUADRANTE II | SI |
| CUADRANTE III | SI |
| CUADRANTE IV | SI |
| APLICACION DE FLUOR GEL | NO |
| APLICACION BARNIZ | NO |

| CONSULTA | |
|----------|--|
|----------|--|

Usuario PTOSCANO

Fecha y Hora 19/06/2025 11:42:18

Pagina 2/3



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 FLORIDABLANCA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3203329789 - 3000640000 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | SOLO | Tel. Acompañante | 3203329789 | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica VARON PLATA MARTHA HELENA
CC 63480793
ENDODONCIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

Fecha 16/06/2023 Hora 13:47:51 Profesional SUAREZ OTALORA GUILLERMO ALBERTO Fecha Cita 16/06/2023
Unidad AMBULATORIO

EXAMEN

ODONTOGRAMA

| PROTESIS | | | | | | | | | | CORONA | | Implante Oseo | | Retenedor Intrarad. | |
|----------------|----------------------|----------|-------------|------------|-----------------|--------------|--------------|-----------------|----------|-------------|---------------|---------------|-----------|---------------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Con Endodoncia | Requiere Endodoncia | Adaptada | Desadaptada | Extracción | Sin Erupcionar | Erupcionando | Perdido Per. | Caries | Adaptada | Desadaptada | Integrado | No Integrado | Adaptada | Desadaptada | Sano |
| Caries | | | | | | | | | | Obturación | | Sellantes | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sup. Sano | Erosión Asintomática | Erosión | Activa | Recurrente | No Cavitacional | Amalgama | Resina | Resina Cervical | Cerrillo | Cemento | Amalgam Frac. | Pendiente | Realizado | Diastema | |

| DERECHO | | | | | | | | | | IZQUIERDO | | | | | | | | | |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | | | | | | | | | | |
| LINGUALES | | | | | | | | | | PALATINOS | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | | | | |

VESTIBULAR

VALORACION

Motivo Consulta SE LE CAYO UNA CALZA Y ESYTA EN TRATAMIENTO DE CONDUCTOS

ANTECEDENTES

| | |
|------------------------|----|
| Alergias | No |
| Hepatitis | No |
| Trastornos Gastricos | No |
| Discrasias Sanguineas | No |
| Diabetes | No |
| Trastornos Emocionales | No |
| Cardiopatias | No |
| Fiebre Reumatica | No |
| HIV - SIDA | NO |
| Exodoncias | No |
| Presion Arterial | No |
| Immunosupresion | No |
| Enfermedades Orales | No |
| Toma Medicamentos | No |
| Patologias Renales | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--------------------------|--|-------------------------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Uso de prótesis | No | | | | | | |
| Tratam. médico actual | No | | | | | | |
| Patologías Respiratorias | No | | | | | | |
| Sinusitis | No | | | | | | |
| EXAMEN | | | | | | | |
| Examen clínico | EUGENOLATO INICIO 1 40 PM PACIENTE SIN COMPROMISO SISTEMICO ASISTE POR CITA CITA PRIORITARIA DX CARIES 36 OL SE REALIZA CAVIDAD RETIRO DE TEJIDO CARIADO EUGENOLATO ALIVIO DE OCLUSION REPORTA DOLOR DE 3 AL INICIO DURANTE Y AL FINALIZAR ALA CONSULTA SE DA ORDEN PROXIMA PARA REALIZAR | | | | | | |
| DIAGNOSTICOS | | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión Diagnostica | K029 CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA | | | | | |
| ANALISIS Y CONDUCTA | | | | | | | |
| Atención brindada | EUGENOLATO INICIO 1 40 PM PACIENTE SIN COMPROMISO SISTEMICO ASISTE POR CITA CITA PRIORITARIA DX CARIES 36 OL SE REALIZA CAVIDAD RETIRO DE TEJIDO CARIADO EUGENOLATO ALIVIO DE OCLUSION REPORTA DOLOR DE 3 AL INICIO DURANTE Y AL FINALIZAR ALA CONSULTA SE DA ORDEN PROXIMA PARA REALIZAR | | | | | | |
| DIAGNOSTICOS | | | | | | | |
| REMISION | | | | | | | |

Firma Electronica SUAREZ OTALORA GUILLERMO ALBERTO
CC 79324093
ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 16/06/2023 Hora 13:00:15 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 16/06/2023
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| CLOBES? | NO |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Otro |
| Motivo Consulta | Usaria en abordaje interdisciplinario por psiquiatría y psicología |

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

| | |
|------------------|--|
| Area Familiar | Vive sola, no hijos |
| Area Personal | Usaria consciente, orientada en las tres esferas, pensamiento lógico, coherente, deseo vital conservado, lenguaje fluido y coherente, mantiene contacto visual |
| Area Afectiva | Soltera |
| Area Social | Contacto social parcialmente disminuido |
| Area Sexual | No se aborda |
| Area Ocupacional | Docente, estresores relacionales con una coordinadora lo que genera tensión emocional |
| Area Somática | Tensión emocional, angustia, ciclo del sueño soportado con medicación, inapetencia, irritabilidad |

RESUMEN MULTIMODAL

| | |
|------------|--|
| Cognitiva | Juicio y raciocinio conservado, introspección y prospección adecuada, fallas de memoria reciente |
| Afectiva | ánimo depresivo recurrente |
| Motivación | Episodios de anhedonia, apatía, pérdida de interés |
| Conductual | Aislamiento |

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

| | |
|---------------|---------------------|
| Observaciones | Red de apoyo activo |
|---------------|---------------------|

EVALUACION MULTIAIXIAL

| | |
|------------|---|
| Valoración | Usaria con ánimo depresivo, quien ha cursado en estas semanas episodios de angustia, labilidad emocional, en confrontación por ausencia |
|------------|---|

PLAN INTERVENCION

| | |
|-----------------------|---|
| Propuesta | -Valoración de estado de ánimo. -Se permite catarsis -Reforzamiento de esquemas mentales positivos. |
| Anexos | Usaria quien requiere de atenciones quincenales dado a intensificación de estado emocional |
| Educación en Salud | Cuidados integrales en salud mental |
| Fecha Proximo Control | 2023-06-29 |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|---|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | Z634 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE | |

REMISION

PLAN INTERVENCION

| | |
|-----------------------|-------------------|
| Requiere Seguimiento? | SI |
| En Cuantos Días | 15 |
| Tipo de Seguimiento | CLOBES PSICOLOGIA |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 16/06/2023 Hora 12:33:27 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 16/06/2023
Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO

20 + PUNTOS

- | | |
|--|-------|
| 1.¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | Nunca |
| 2.¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal? | -- |
| 3.¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | -- |
| 4.¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado? | -- |
| 5.¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber? | -- |
| 6.¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, despues de beber antes? | -- |
| 7.¿Con qué frec. en 1 año ha tendido remordimientos o culpa despues de beber? | -- |
| 8.¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido despues de beber? | -- |
| 9.¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? | -- |
| 10.¿Algún familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor? | -- |

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

- | | |
|----------------------------------|-------|
| 1a. Tabaco(Cigarrillos, habano) | NO |
| 1b. Bebidas alcohólicas(cervez) | NO |
| 1c. Cannabis(marihuana, costo) | NO |
| 1d. Cocaína(coca, farlopa,crac) | NO |
| 1e. Anfetaminas u otro tipo de | NO |
| 1f.Inhalantes(colas, gasolina/n | NO |
| 1g.Tranquilizantes o pastillas p | NO |
| 1h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | NO |
| 1i.Opiáceos(heroína, metadona) | NO |
| 1j.Otros | NO |
| 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 2b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 2c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 2e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 2f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 2g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 2h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 2i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 2j.Otros | NUNCA |
| 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 3b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 3c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 3e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 3f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 3g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 3h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 3i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 3j.Otros | NUNCA |
| 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 4b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 4c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 4d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |

4e. Anfetaminas u otro tipo de

4f. Inhalantes (colas, gasolina/n

4g. Tranquilizantes o pastillas p

4h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

4i. Opiáceos (heroína, metadona

4j. Otros

NUNCA

5a. Tabaco (Cigarrillos, habano

5b. Bebidas alcohólicas (cervez

5c. Cannabis (marihuana, costo

5d. Cocaína (coca, farlopa, crac

5e. Anfetaminas u otro tipo de

5f. Inhalantes (colas, gasolina/n

5g. Tranquilizantes o pastillas p

5h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

5i. Opiáceos (heroína, metadona

5j. Otros

NUNCA

6. UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco (Cigarrillos, habano

6b. Bebidas alcohólicas (cervez

6c. Cannabis (marihuana, costo

6d. Cocaína (coca, farlopa, crac

6e. Anfetaminas u otro tipo de

6f. Inhalantes (colas, gasolina/n

6g. Tranquilizantes o pastillas p

6h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

6i. Opiáceos (heroína, metadona

6j. Otros

NO, NUNCA

7a. Tabaco (Cigarrillos, habano

7b. Bebidas alcohólicas (cervez

7c. Cannabis (marihuana, costo

7d. Cocaína (coca, farlopa, crac

7e. Anfetaminas u otro tipo de

7f. Inhalantes (colas, gasolina/n

7g. Tranquilizantes o pastillas p

7h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

7i. Opiáceos (heroína, metadona

7j. Otros

NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d

NO, NUNCA

Productos derivados del Tabaco

2.00 (RIESGO BAJO)

Bebidas Alcohólicas

2.00 (RIESGO BAJO)

Cannabis

2.00 (RIESGO BAJO)

Cocaína

2.00 (RIESGO BAJO)

Estimulantes Anfetamínicos

2.00 (RIESGO BAJO)

Inhalantes

2.00 (RIESGO BAJO)

Sedantes o Pastillas para dorm

2.00 (RIESGO BAJO)

Alucinógenos

2.00 (RIESGO BAJO)

Opiáceos

(RIESGO BAJO)

Otras Drogas

2.00 (RIESGO BAJO)



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------|-------------|---|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|-------------|---|------------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| Acompañante | | | | | | |

4. HOJA EVOLUCION ODONTOLOGICA

Fecha 28/06/2023 Hora 09:25:38 Profesional VARON PLATA MARTHA HELENA Fecha Cita 28/06/2023
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|------------------------|---|
| Etnia | Otra |
| Nivel Educativo | Tecnológica |
| Gestante | -- |
| Evolución | PACIENTE ASISTE A CONSULTA CON MEDIA HORA DE RETRASO, SE REPROGRAMA LA CITA |
| Tratamiento Terminado? | No |
| Fecha | |

ODONTOGRAMA

| PROTESIS | | | | | | | | | | CORONA | | | | Implante Oseo | | Retenedor Intrarad. | |
|-----------|----------------------|----------------|--------------------|-----------------|----------------|--------------|-----------------|------------|-----------|---------------|---------------------|--------------|----------|---------------|------|---------------------|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Con | Requiere | Adaptada | Desadaptada | Extracción | Sin Erupcionar | Erupcionando | Perdido Per. | Caries | Adaptada | Desadaptada | Integrado | No Integrado | Adaptada | Desadaptada | Sano | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sup. Sano | Erosión Asintomática | Erosión Activa | Erosión Recurrente | No Cavitacional | Amalgama | Resina | Resina Cervical | Obturación | Sellantes | Amalgam Frac. | Pendiente Realizado | Diastema | | | | | |

| DERECHO | | | | | | | | | | IZQUIERDO | | | | | | | | | |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | | | | |

VESTIBULAR

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|------------------|--|---------------|
| Principal | Confirmado Nuevo | K049 OTRAS ENFERMEDADES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PULPA DEL TEJIDO PERIAPICAL | |

ACTIVIDADES DE P Y M

| | |
|---------------------------|------------|
| FECHA (AAAA-MM-DD) | 2023-06-05 |
| EDUCACIÓN DE SALUD ORAL | SI |
| CONTROL DE PLACA (PROFIL) | SI |
| CUADRANTE I | SI |
| CUADRANTE II | SI |
| CUADRANTE III | SI |
| CUADRANTE IV | SI |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| APLICACION DE FLUOR GEL NO | | | | | | | |
| APLICACION BARNIZ NO | | | | | | | |
| CONSULTA | | | | | | | |

Firma Electronica VARON PLATA MARTHA HELENA
CC 63480793
ENDODONCIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha 07/07/2023 Hora 09:22:04 Profesional MUÑOZ MONSALVE OMAIRA ANDREA Fecha Cita 07/07/2023
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Otro |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | CITA PRIORITARIA 9:30 "TENGO DIARREA LIQUIDAS DESDE AYER" |
| Enfermedad Actual | PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CIT MEDICA PRESENCIAL POR CUADRO CLÍNICO DE 14 HORAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL TIPO RETORICJONES ASOCIADO A DEPOSICIONES LIQUIDAS (HOY ;7 SIN MOCO SIN SANGRE), MALESTAR GENERAL. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirúrgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHIDROSIS/ SINDROME METABOLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacológicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE, EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG DIA |

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | -- |
| Cesareas | -- |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |
| Enf. Infecciosa | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 | | | | | | |
| Observaciones | DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| Método Planificación | Ninguno | | | | | | |
| REVISION POR SISTEMA | | | | | | | |
| Cardiovascular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Nervioso central y/o periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Oftalmología | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Osteomuscular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otorrinolaringológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Piel y anexos | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Reproductivo | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Respiratorio | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Urinario | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Vascular periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otros | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Síntomas generales | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Órganos de los sentidos | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Gastrointestinal | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Endocrinología | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Hematológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Linfático | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Inmunológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de reposo y sueño | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón nutricional y metabólico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 120 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 80 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 0 | | | | | | |
| FC /min | 80 | | | | | | |
| FR /min | 22 | | | | | | |
| Temp °C | 36 | | | | | | |
| Pulso | 80 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 74 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1 | | | | | | |
| IMC | 74.00 | | | | | | |
| Sintomatico Respiratorio | No | | | | | | |
| Abdomen | ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN MESOGASRIO, NO MASAS, NO MEGALEAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS | | | | | | |
| Piel y Anexos | NORMAL | | | | | | |
| Osteomuscular | NO | | | | | | |
| Genito-urinario | NO EVALUADO | | | | | | |
| Neurologicos | ALERTA, ACTIVA, REACTIVA, SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS | | | | | | |
| Paciente con DX ansiedad, Depres, ultimos 6 meses con atencion medica No aplica | | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Analisis | PACIENTE FEMENINA ADULTA MEDIA QUIEN ACUDE A CITA MEDICA PRESENCIAL POR CUADRO CLÍNICO DE GASTROENTERITIS DE ETIOLOGIA VIRAL DE BAJO GASTO SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN AL EXAMEN FÍSICO POR LO QUE ENVIÓ MANEJO MÉDICO CON PROBIÓTICO INTESTINAL Y SRO. SE DAN RECOMENDACIONE SGENERALE SY SIGNOS DE ALARMA | | | | | | |
| Plan a Seguir | DIOSMECTITA SOBRE CADA 12 HORAS POR HOY ** BROMURO DE HIOSCINA VO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE CONSUMIR: POLLO, CARNE SIN GRASA A LA PLANCHA, SOPA DE ARROZ, CEBADA, VERDURAS, JUGOS NATURALES DE MANZANA, PERA, GUAYABA, ZANAHORIA EN AGUA HERVIDA SIN AZÚCAR, SUERO ORAL A NECESIDAD, CALDOS DE POLLO O CARNE SIN GRASA, PAN BLANCO, PAPA, ARROZ, PASTAS NO CONSUMIR: JUGOS DE CAJA, GASEOSAS, REFRESCOS, GATORADE U OTRAS BEBIDAS DE DEPORTISTAS, JUGOS ÁCIDOS (NARANJA, MANDARINA, LIMÓN, MARACUYÁ, MORA), COMIDAS RÁPIDAS (HAMBURGUESAS, PERROS, PIZZA, SALCHICHAS, JAMÓN), LÁCTEOS Y DERIVADOS, DULCES Y GOLOSINAS, FRUTAS ENTERAS Y VERDURAS | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión Diagnostica | A090 OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO | | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio | MEDICAMENTOS | | Posologia | | Cantidad | | |
| Medicamento | | | | | | | |
| G-1012 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TAB | | | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 8 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:3 DIA(S) | | 9 nueve | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|------------------|---|--|---|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | AFI | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |
| G-1493 DIOSMECTITA 3 G SOBRE | | | | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 SOBRES | 2 | |
| | | | | FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) | dos | |
| | | | | DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:1 DIA(S) | | |

Firma Electronica MUÑOZ MONSALVE OMAIRA ANDREA
CC 1098709658
MEDICINA GENERAL 1098709658

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

4. HOJA EVOLUCION ODONTOLOGICA

Fecha 13/07/2023 Hora 09:20:43 Profesional VARON PLATA MARTHA HELENA Fecha Cita 13/07/2023
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|------------------------|--|
| Etnia | Otra |
| Nivel Educativo | Tecnológica |
| Gestante | -- |
| Evolución | <p>DR JASIDH PEDROZA</p> <p>Hora inicio: 8.30am</p> <p>TRATAMIENTO ENDODÓNTICO DEL 46</p> <p>DX TRATAMIENTO ENDODONTICO PREVIAMENTE INICIADO CON PERIODONTITIS APICAL SINTOMATICA</p> <p>Paciente firmó consentimiento informado para procedimiento tratamiento de conducto.</p> <p>Paciente con compromiso sistémico como se registra en la historia clínica, ,reconciliación medicamentosa: toma los medicamentos descritos en la historia clínica, se le explica continuar con la medicación, no interfiere en el tratamiento. Se realiza enjuague bucal con periogard un minuto, se anestesia con Mepivacaína 3%, aislamiento absoluto, se realiza acceso, se retira caries, localización de conductos, desinfección con NaOCl 5,25%, glidepath, conductometría electrónica, preparación bioquimiomecánica, técnica híbrida, MV=17MM ML=17MM DV=17MM DL=17MM REF CUSP RESPECT LAPS 25.04, irrigación abundante con hipoclorito de sodio al 5.25% ultrasonido, edta 17%, NaOCL 5.25%, agua destilada, obturación con gutapercha técnica combinada con termoplastificada y cemento MTA fillapex, recorte de conos intrarradicular, se sella entrada conductos con ionómero, coltosol, Se tomó RX definitiva.</p> <p>Se recomienda comer después de una hora y pedir cita inmediatamente para restaurarlo definitivamente, así persista molestia días después a la percusión. Lo cual se espera que se presente y va desapareciendo.</p> <p>Se atendió con todos los elementos de protección personal</p> <p>Escala de dolor verbal al ingreso 3 /10 , durante 0 /10, egreso 0/10.</p> <p>Hora salida 9.30 am</p> |
| Tratamiento Terminado? | Si |
| Fecha | 2023-07-12 |

ODONTOGRAMA

| | | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <div>PROTESIS</div> <div></div> <div>Con Endodoncia Requiere Endodoncia Adaptada Desadaptada Extracción Sin Erupcionar Erupcionando Perdido Per. Caries Adaptada Desadaptada Integrado No Integrado Adaptada Desadaptada Sano</div> | | | | | | | | | | | | | | | | <div>CORONA</div> <div></div> <div>Amalgam Frac. Pendiente Realizado Diastema</div> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div>Caries</div> <div></div> <div>Sup. Sano Erosión Asintomática Erosión Activa Recurrente No Cavitacional Amalgama Resina Resina Cervical Onómero Cemento Sellantes Pendiente Realizado Diastema</div> | | | | | | | | | | | | | | | | <div>Obturbación</div> <div></div> <div>Sup. Sano Erosión Asintomática Erosión Activa Recurrente No Cavitacional Amalgama Resina Resina Cervical Onómero Cemento Sellantes Pendiente Realizado Diastema</div> | | | | | | | | | | | | | | | |
| DERECHO | | | | | | | | | | | | | | | | IZQUIERDO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 17 16 15 14 13 12 11 | | | | | | | | | | | | | | | | 21 22 23 24 25 26 27 28 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55 54 53 52 51 | | | | | | | | | | | | | | | | 61 62 63 64 65 | | | | | | | | | | | | | | | |
| LINGUALES | | | | | | | | | | | | | | | | PALATINOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| 85 84 83 82 81 | | | | | | | | | | | | | | | | 71 72 73 74 75 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 47 46 45 44 43 42 41 | | | | | | | | | | | | | | | | 31 32 33 34 35 36 37 38 | | | | | | | | | | | | | | | |
| VESTIBULAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Diagnosticos | | | |
|--------------|------------------|---|---------------|
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
| Principal | Confirmado Nuevo | K044 PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINADA EN LA PULPA | |

ACTIVIDADES DE P Y M

| | |
|---------------------------|------------|
| FECHA (AAAA-MM-DD) | 2023-06-05 |
| EDUCACIÓN DE SALUD ORAL | SI |
| CONTROL DE PLACA (PROFIL) | SI |
| CUADRANTE I | SI |
| CUADRANTE II | SI |
| CUADRANTE III | SI |
| CUADRANTE IV | SI |
| APLICACION DE FLUOR GEL | NO |
| APLICACION BARNIZ | NO |

CONSULTA

Firma Electronica VARON PLATA MARTHA HELENA
CC 63480793
ENDODONCIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha Cita 17/07/2023
Unidad AMBULATORIO

Fecha 17/07/2023 Hora 13:37:39 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| CLOBES? | NO |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Otro |
| Motivo Consulta | Usuaría en abordaje interdisciplinario por psiquiatría y psicología |

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

| | |
|------------------|---|
| Area Familiar | Vive sola, no hijos |
| Area Personal | Usuaría interactiva, consciente, orientada en persona, tiempo y espacio, pensamiento lógico, coherente, deseo vital conservado, lenguaje fluido y coherente, mantiene contacto visual |
| Area Afectiva | Soltera |
| Area Social | Contacto social parcialmente disminuido |
| Area Sexual | No se aborda |
| Area Ocupacional | Docente, estresores relacionales con una coordinadora lo que genera tensión emocional |
| Area Somática | Tensión emocional, angustia, ciclo del sueño soportado con medicación, inapetencia, irritabilidad, angustia |

RESUMEN MULTIMODAL

| | |
|------------|--|
| Cognitiva | Juicio y raciocinio conservado, introspección y prospección adecuada, fallas de memoria reciente |
| Afectiva | ánimo depresivo |
| Motivación | Episodios de anhedonia, apatía, pérdida de interés |
| Conductual | Aislamiento |

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

| | |
|---------------|-------------------------|
| Observaciones | Igual dinámica familiar |
|---------------|-------------------------|

EVALUACION MULTIAIXIAL

| | |
|------------|---|
| Valoración | Usuaría con ánimo modulado depresivo, reconoce sentimientos de ira, dolor reactivo a situación de tensión en relación con coordinadora conflicto que se intensifica ante situaciones de manejo laboral, adicionalmente en reconocimiento de duelo |
|------------|---|

PLAN INTERVENCION

| | |
|-----------------------|--|
| Propuesta | -Valoración de estado de ánimo. -Se permite catarsis. -Reestructuración cognitiva. -Valoración por medicina Laboral |
| Anexos | - |
| Educación en Salud | Cuidados integrales en salud mental |
| Fecha Proximo Control | 2023-07-31 |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|-----------------------|---|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | Z634 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE | |
| Relacionado 2 | Impresión Diagnostica | Z564 PROBLEMAS RELACIONADOS CON DESAVENENCIAS CON EL JEFE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO | |

Remitido A

| | |
|------------------------------|---|
| MEDICINA DEL TRABAJO Motivo: | Usuaría en abordaje por psiquiatría, cursa con estresores laborales recurrentes, psiquiatría recomienda ajuste de carga |
|------------------------------|---|



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| académica | | | | | | | |
| Contraremitido A | | | | | | | |
| REMISION | | | | | | | |
| PLAN INTERVENCION | | | | | | | |
| Requiere Seguimiento? | SI | | | | | | |
| En Cuantos Días | 15 | | | | | | |
| Tipo de Seguimiento | CLOBES PSICOLOGIA | | | | | | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 17/07/2023 Hora 13:05:28 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 17/07/2023
Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

| | | |
|--|--------------------|--|
| RIESGO ALTO | 20 + PUNTOS | |
| 1.¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | Nunca | |
| 2.¿Cuántos consumos de bebidas alcoholicas suele realizar en un dia normal? | -- | |
| 3.¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | -- | |
| 4.¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de deber 1 vez empezado? | -- | |
| 5.¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber? | -- | |
| 6.¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, despues de beber antes? | -- | |
| 7.¿Con qué frec. en 1 año ha tendido remordimientos o culpa despues de beber? | -- | |
| 8.¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido despues de beber? | -- | |
| 9.¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? | -- | |
| 10.¿Algún familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor? | -- | |

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

| | |
|----------------------------------|-------|
| 1a. Tabaco(Cigarrillos, habano) | NO |
| 1b. Bebidas alcohólicas(cervez) | NO |
| 1c. Cannabis(marihuana, costo) | NO |
| 1d. Cocaína(coca, farlopa,crac) | NO |
| 1e. Anfetaminas u otro tipo de | NO |
| 1f.Inhalantes(colas, gasolina/n) | NO |
| 1g.Tranquilizantes o pastillas p | NO |
| 1h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | NO |
| 1i.Opiáceos(heroína, metadona) | NO |
| 1j.Otros | NO |
| 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 2b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 2c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 2e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 2f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 2g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 2h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 2i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 2j.Otros | NUNCA |
| 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 3b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 3c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 3e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 3f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 3g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 3h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 3i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 3j.Otros | NUNCA |
| 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 4b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 4c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 4d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |

4e. Anfetaminas u otro tipo de

4f. Inhalantes (colas, gasolina/n

4g. Tranquilizantes o pastillas p

4h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

4i. Opiáceos (heroína, metadona

4j. Otros

NUNCA

5a. Tabaco (Cigarrillos, habano

5b. Bebidas alcohólicas (cervez

5c. Cannabis (marihuana, costo

5d. Cocaína (coca, farlopa, crac

5e. Anfetaminas u otro tipo de

5f. Inhalantes (colas, gasolina/n

5g. Tranquilizantes o pastillas p

5h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

5i. Opiáceos (heroína, metadona

5j. Otros

NUNCA

6. UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco (Cigarrillos, habano

6b. Bebidas alcohólicas (cervez

6c. Cannabis (marihuana, costo

6d. Cocaína (coca, farlopa, crac

6e. Anfetaminas u otro tipo de

6f. Inhalantes (colas, gasolina/n

6g. Tranquilizantes o pastillas p

6h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

6i. Opiáceos (heroína, metadona

6j. Otros

NO, NUNCA

7a. Tabaco (Cigarrillos, habano

7b. Bebidas alcohólicas (cervez

7c. Cannabis (marihuana, costo

7d. Cocaína (coca, farlopa, crac

7e. Anfetaminas u otro tipo de

7f. Inhalantes (colas, gasolina/n

7g. Tranquilizantes o pastillas p

7h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

7i. Opiáceos (heroína, metadona

7j. Otros

NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d

NO, NUNCA

Productos derivados del Tabaco

2.00 (RIESGO BAJO)

Bebidas Alcohólicas

2.00 (RIESGO BAJO)

Cannabis

2.00 (RIESGO BAJO)

Cocaína

2.00 (RIESGO BAJO)

Estimulantes Anfetamínicos

2.00 (RIESGO BAJO)

Inhalantes

2.00 (RIESGO BAJO)

Sedantes o Pastillas para dorm

2.00 (RIESGO BAJO)

Alucinógenos

2.00 (RIESGO BAJO)

Opiáceos

(RIESGO BAJO)

Otras Drogas

2.00 (RIESGO BAJO)



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------|-------------|---|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA GINECOLOGIA

Fecha 26/07/2023 Hora 13:20:07 Profesional ALVAREZ VEGA DIANA MARIA Fecha Cita 26/07/2023
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-------------------|---|
| Motivo Consulta | resultados" |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Enfermedad general |
| Enfermedad Actual | Paciente de 54 años . con dolor pélvico crónico con estudios 07.07.2023 útero en AVF, irregular, heterogéneo, de 3.07*2.84cm, cara anterior mioma intramural de 1.07*1.33cm, endometrio monolaminar de 3.58mm, OD 1.57*0.67cm, OI 1.50*0.82cm, douglas libre Conclusión mioma intrauterino marzo: urocultivo negativo Antecedentes miomectomia / ooforectomia al parecer por teratoma , no aporta patologia G0P0C0A0V0. M: 40 años,CCV 07.07.2022 negativo para malignidad, |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHDROSIS/ SINDROME METABLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE, EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG DIA |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | -- |
| Cesareas | -- |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|----------------------------|--|---|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Enf. Infecciosa | No | | | | | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 | | | | | | |
| Observaciones | DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| ETS | -- | | | | | | |
| Método Planificación | -- | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Peso (Kg) | 77 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1.59 | | | | | | |
| IMC | 30.46 | | | | | | |
| FR /min | 16 | | | | | | |
| Temp °C | 37 | | | | | | |
| Pulso | 82 | | | | | | |
| Presión Arterial | 114/70 | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | Normocéfala conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda. | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | Tórax simétrico, normoexpansible. | | | | | | |
| Abdomen | Blando. depresible, no masas, no signos de irritación peritoneal. | | | | | | |
| Osteomuscular | Eutróficas, sin edemas, llenado capilar de 2 seg, pulsos distales preservados, moviliza sin dificultad. | | | | | | |
| Piel y Anexos | NORMAL | | | | | | |
| Neurologicos | Alerta, orientada en sus tres esferas, no déficit motor o sensitivo aparente. | | | | | | |
| Genito-urinario | normoconfigurados externamente. TV: paredes vaginales lisas, cuello largo cerrado, no dolor a la movilización. especuloscopia: no se observan lesiones macroscópicas en oco, Se solicita autorización para realizar revisión genital y tacto vaginal, | | | | | | |
| Gestante? | -- | | | | | | |
| Semanas Gestación | -- | | | | | | |
| Fecha Probable Parto | -- | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| ANALISIS Y CONDUCTA | | | | | | | |
| Analisis | Paciente de 54 años . G0P0C0A0V0. M: 40 años no recibió TRH ,CCV 07.07.2022 negativo en seguimiento por dolor pelvico cronico, ecografia pélvica de control con mioma intrauterino de pequeño tamaño, se explica manejo conservador y quirúrgico, paciente opta por manejo conservador, se refuerza hábitos de vida saludable, prevención de ETS, autoexamen de mama y tamizaje para cáncer de cérvix, se explica manejo y paciente refiere entender y aceptar | | | | | | |
| Plan a Seguir | -Calma-V: aplicar en region genital 1 -2 veces al dia despues de la limpieza (conciliación medicamentosa) -seque suavemente después del baño con toalla de tela -lavar con agua los genitales después de la micción y antes de ir acostarse -dormir sin ropa interior -hidratar la piel: baños de asiento con agua tibia por 5 am y pm , -Autoexamen de mama mensual -Hábitos de vida saludable -Actividad aeróbica 3 veces por semana -Se dan recomendaciones generales y signos de alarma -Cita de control por ginecología y obstetricia en 6 meses | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión Diagnostica | N959 TRASTORNO MENOPAUSICO Y PERIMENOPAUSICO, NO ESPECIFICADO | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Remitido A | | | | | | | |
| GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Motivo: -Cita de control por ginecología y obstetricia en 6 meses | | | | | | | |
| Contraremitido A | | | | | | | |



Firma Electronica ALVAREZ VEGA DIANA MARIA
CC 1098629485
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 1098629485

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA

Fecha 09/08/2023 Hora 08:28:22 Profesional DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA Fecha Cita 09/08/2023
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Enfermedad general |
| Motivo Consulta | REMITIDA POR PSICOLOGIA |
| Enfermedad Actual | Paciente en controles con psiquiatría desde 2019 por episodios depresivo moderado es docente de Girón trabaja en grados 7 y 8 en controles con psicología mejronado habitos condiciones , problemas de concentración, su hija fallece hace 14 meses importante cambio en su vida, estaba controlada fue subito IAM en casa no logra aceptar la ausencia duelo lo aplazó esta en proceso seguimiento con psicología, patrón del sueño estabilizado con medicación, con crisis de ansiedad durante sus horas laborales, baja carga afectiva en todo. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORRECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHDROSIS/ SINDROME METABLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE, EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG DIA |

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | -- |
| Cesareas | -- |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestruual | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

| | |
|----------------------------|--|
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 |
| Observaciones | DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ |

FACTORES DE RIESGO

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO

Fecha Atención Parto o Cesárea
Nombre de la Institución de Atención del Parto
Complicaciones del Recién Nacido
Complicaciones de la Gestante
En el último mes se ha preocupado con frecuencia por sentirse triste deprimida

EXAMEN FISICO

| | |
|-------------------------------|-------------|
| Presión Arterial | 120/80 |
| Presión Arterial Media | 93 |
| FR /min | 18 |
| Pulso | 78 |
| Peso (Kg) | 74 |
| Talla (mt) | 1.60 |
| IMC | 28.91 |
| Abdomen | normal |
| Torax - Cardiopulmonar | normal |
| Piel y Anexos | normal |
| Osteomuscular | eutroficos |
| Genito-urinario | no evaluado |
| Neurologicos | normal |
| Cabeza - Cuello | normal |
| Paciente con DX ansiedad, Dep | No aplica |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

| | |
|-----------|-----------|
| Resultado | no aporta |
|-----------|-----------|

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|---|
| Analisis | paciente en controles con psiquiatría por situación estresante en su sitio donde labora que se exacerbo con fallecimiento de su hija con importante cambio en su vida, se considera inicio de calificación de origen. |
| Plan a Seguir | Concepto de rehabilitación, carta rector, riesgos para ATP, control en 2 meses |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|--|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | F418 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS | |
| Relacionado 2 | Confirmado Repetido | G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS] | |
| Relacionado 3 | Confirmado Repetido | G628 OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS | |

Firma Electronica DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA
CC 37944658
MEDICINA DEL TRABAJO 05808



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | ASISTE SOLA | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | |

| | | | |
|------------------------------------|--|---|---------------|
| HISTORIA PSICOLOGIA | | Fecha Cita | 30/08/2023 |
| Fecha | 30/08/2023 | Hora | 18:12:27 |
| Profesional | SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH | | |
| Unidad | AMBULATORIO | | |
| CONSULTA | | | |
| Modalidad de Atención | Presencial | | |
| CLOBES? | NO | | |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores | | |
| Causa externa | Otro | | |
| Motivo Consulta | Usuaría en abordaje interdisciplinario por psiquiatría y psicología | | |
| DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE | | | |
| Area Familiar | Vive sola, no hijos | | |
| Area Personal | Usuaría consciente, orientada a lo y autopsíquicamente, pensamiento lógico, coherente, deseo vital conservado, lenguaje fluido y coherente, mantiene contacto visual | | |
| Area Afectiva | Soltera | | |
| Area Social | En fortalecimiento paulatino | | |
| Area Sexual | No se aborda | | |
| Area Ocupacional | Docente, estresores relacionales con una coordinadora lo que genera tensión emocional, pendiente evaluación de puesto de trabajo | | |
| Area Somática | Tensión emocional, angustia, ciclo del sueño soportado con medicación, inapetencia, irritabilidad, angustia | | |
| RESUMEN MULTIMODAL | | | |
| Cognitiva | Juicio y raciocinio conservado, introspección y prospección adecuada, fallas de memoria reciente | | |
| Afectiva | ánimo depresivo moderado | | |
| Motivación | En vinculación paulatina de actividades cotidianas | | |
| Conductual | Aislamiento, conflicto con alimentación | | |
| SOPORTE SOCIO-FAMILIAR | | | |
| Observaciones | Soporte activo | | |
| EVALUACION MULTIAIXIAL | | | |
| Valoración | Usuaría con ánimo depresivo moderado, se identifica posible detonantes del proceso de conflicto de alimentación | | |
| PLAN INTERVENCION | | | |
| Propuesta | -Evaluación de estado de ánimo. -Se permite catarsis. -Herramientas de relajación. -Atención plena en manejo de alimentación. | | |
| Anexos | - | | |
| Educación en Salud | Hábitos y estilos de vida saludable | | |
| Fecha Proximo Control | 2023-09-13 | | |
| Diagnosticos | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
| Principal | Confirmado Repetido | Z634 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE | |
| Relacionado 2 | Impresión Diagnostica | Z634 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA | |
| REMISION | | | |
| PLAN INTERVENCION | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------|------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | ASISTE SOLA | | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | |
| Requiere Seguimiento? | SI | | | | | | |
| En Cuantos Días | 15 | | | | | | |
| Tipo de Seguimiento | CLOBES PSICOLOGIA | | | | | | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | ASISTE SOLA | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | |

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 30/08/2023 Hora 17:32:41 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 30/08/2023
Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO

20 + PUNTOS

- | | |
|--|-------|
| 1.¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | Nunca |
| 2.¿Cuántos consumos de bebidas alcoholicas suele realizar en un dia normal? | -- |
| 3.¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | -- |
| 4.¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de deber 1 vez empezado? | -- |
| 5.¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber? | -- |
| 6.¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, despues de beber antes? | -- |
| 7.¿Con qué frec. en 1 año ha tendido remordimientos o culpa despues de beber? | -- |
| 8.¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido despues de beber? | -- |
| 9.¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? | -- |
| 10.¿Algún familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor? | -- |

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

- | | |
|----------------------------------|-------|
| 1a. Tabaco(Cigarrillos, habano) | NO |
| 1b. Bebidas alcohólicas(cervez) | NO |
| 1c. Cannabis(marihuana, costo) | NO |
| 1d. Cocaína(coca, farlopa,crac) | NO |
| 1e. Anfetaminas u otro tipo de | NO |
| 1f.Inhalantes(colas, gasolina/n) | NO |
| 1g.Tranquilizantes o pastillas p | NO |
| 1h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | NO |
| 1i.Opiáceos(heroína, metadona) | NO |
| 1j.Otros | NO |
| 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 2b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 2c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 2e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 2f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 2g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 2h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 2i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 2j.Otros | NUNCA |
| 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 3b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 3c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 3e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 3f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 3g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 3h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 3i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 3j.Otros | NUNCA |
| 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 4b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 4c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 4d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | ASISTE SOLA | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | | |

4e. Anfetaminas u otro tipo de

4f. Inhalantes (colas, gasolina/n

4g. Tranquilizantes o pastillas p

4h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

4i. Opiáceos (heroína, metadona

4j. Otros

NUNCA

5a. Tabaco (Cigarrillos, habano

5b. Bebidas alcohólicas (cervez

5c. Cannabis (marihuana, costo

5d. Cocaína (coca, farlopa, crac

5e. Anfetaminas u otro tipo de

5f. Inhalantes (colas, gasolina/n

5g. Tranquilizantes o pastillas p

5h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

5i. Opiáceos (heroína, metadona

5j. Otros

NUNCA

6. UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco (Cigarrillos, habano

6b. Bebidas alcohólicas (cervez

6c. Cannabis (marihuana, costo

6d. Cocaína (coca, farlopa, crac

6e. Anfetaminas u otro tipo de

6f. Inhalantes (colas, gasolina/n

6g. Tranquilizantes o pastillas p

6h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

6i. Opiáceos (heroína, metadona

6j. Otros

NO, NUNCA

7a. Tabaco (Cigarrillos, habano

7b. Bebidas alcohólicas (cervez

7c. Cannabis (marihuana, costo

7d. Cocaína (coca, farlopa, crac

7e. Anfetaminas u otro tipo de

7f. Inhalantes (colas, gasolina/n

7g. Tranquilizantes o pastillas p

7h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

7i. Opiáceos (heroína, metadona

7j. Otros

NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d

NO, NUNCA

Productos derivados del Tabaco

2.00 (RIESGO BAJO)

Bebidas Alcohólicas

2.00 (RIESGO BAJO)

Cannabis

2.00 (RIESGO BAJO)

Cocaína

2.00 (RIESGO BAJO)

Estimulantes Anfetamínicos

2.00 (RIESGO BAJO)

Inhalantes

2.00 (RIESGO BAJO)

Sedantes o Pastillas para dorm

2.00 (RIESGO BAJO)

Alucinógenos

2.00 (RIESGO BAJO)

Opiáceos

(RIESGO BAJO)

Otras Drogas

2.00 (RIESGO BAJO)



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | ASISTE SOLA | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 08/09/2023 Hora 12:04:56 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 08/09/2023
Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO

20 + PUNTOS

- | | |
|--|-------|
| 1.¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | Nunca |
| 2.¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal? | -- |
| 3.¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | -- |
| 4.¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado? | -- |
| 5.¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber? | -- |
| 6.¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, despues de beber antes? | -- |
| 7.¿Con qué frec. en 1 año ha tendido remordimientos o culpa despues de beber? | -- |
| 8.¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido despues de beber? | -- |
| 9.¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? | -- |
| 10.¿Algún familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor? | -- |

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

- | | |
|----------------------------------|-------|
| 1a. Tabaco(Cigarrillos, habano) | NO |
| 1b. Bebidas alcohólicas(cervez) | NO |
| 1c. Cannabis(marihuana, costo) | NO |
| 1d. Cocaína(coca, farlopa,crac) | NO |
| 1e. Anfetaminas u otro tipo de | NO |
| 1f.Inhalantes(colas, gasolina/n | NO |
| 1g.Tranquilizantes o pastillas p | NO |
| 1h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | NO |
| 1i.Opiáceos(heroína, metadona) | NO |
| 1j.Otros | NO |
| 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 2b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 2c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 2e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 2f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 2g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 2h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 2i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 2j.Otros | NUNCA |
| 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 3b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 3c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 3e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 3f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 3g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 3h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 3i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 3j.Otros | NUNCA |
| 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 4b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 4c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 4d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |

4e. Anfetaminas u otro tipo de

4f.Inhalantes(colas, gasolina/n

4g.Tranquilizantes o pastillas p

4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,

4i.Opiáceos(heroína, metadona

4j.Otros

NUNCA

5a. Tabaco(Cigarrillos, habano

5b. Bebidas alcohólicas(cervez

5c. Cannabis(marihuana, costo

5d. Cocaína(coca, farlopa,crac

5e. Anfetaminas u otro tipo de

5f.Inhalantes(colas, gasolina/n

5g.Tranquilizantes o pastillas p

5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,

5i.Opiáceos(heroína, metadona

5j.Otros

NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano

6b. Bebidas alcohólicas(cervez

6c. Cannabis(marihuana, costo

6d. Cocaína(coca, farlopa,crac

6e. Anfetaminas u otro tipo de

6f.Inhalantes(colas, gasolina/n

6g.Tranquilizantes o pastillas p

6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,

6i.Opiáceos(heroína, metadona

6j.Otros

NO, NUNCA

7a. Tabaco(Cigarrillos, habano

7b. Bebidas alcohólicas(cervez

7c. Cannabis(marihuana, costo

7d. Cocaína(coca, farlopa,crac

7e. Anfetaminas u otro tipo de

7f.Inhalantes(colas, gasolina/n

7g.Tranquilizantes o pastillas p

7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,

7i.Opiáceos(heroína, metadona

7j.Otros

NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d

NO, NUNCA

Productos derivados del Tabaco

2.00 (RIESGO BAJO)

Bebidas Alcohólicas

2.00 (RIESGO BAJO)

Cannabis

2.00 (RIESGO BAJO)

Cocaína

2.00 (RIESGO BAJO)

Estimulantes Anfetamínicos

2.00 (RIESGO BAJO)

Inhalantes

2.00 (RIESGO BAJO)

Sedantes o Pastillas para dorm

2.00 (RIESGO BAJO)

Alucinógenos

2.00 (RIESGO BAJO)

Opiáceos

(RIESGO BAJO)

Otras Drogas

2.00 (RIESGO BAJO)



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|-------------|---|------------|---|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | AFI |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

| HISTORIA PSICOLOGIA | | Fecha Cita | 08/09/2023 | |
|-----------------------------|--|---|---------------|-------------|
| Fecha | 08/09/2023 | Hora | 12:03:32 | |
| Profesional | SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH | | Unidad | AMBULATORIO |
| CONSULTA | | | | |
| Modalidad de Atención | Presencial | | | |
| CLOBES? | NO | | | |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores | | | |
| Causa externa | Otro | | | |
| Motivo Consulta | Usuaría en abordaje interdisciplinario por psiquiatría y psicología | | | |
| DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE | | | | |
| Area Familiar | Vive sola, no hijos | | | |
| Area Personal | Usuaría consciente, orientada a lo y autopsíquicamente, pensamiento lógico, coherente, deseo vital conservado, lenguaje fluido y coherente, mantiene contacto visual | | | |
| Area Afectiva | Soltera | | | |
| Area Social | En fortalecimiento paulatino | | | |
| Area Sexual | No se aborda | | | |
| Area Ocupacional | Docente, estresores relacionales con una coordinadora lo que genera tensión emocional, pendiente evaluación de puesto de trabajo. Refiere "tuve un incidente en el trabajo que un estudiante fue el que me salvo, la coordinadora ingreso a un reclamo injusto donde grita" | | | |
| Area Somática | Tensión emocional, angustia, ciclo del sueño soportado con medicación, inapetencia, irritabilidad, angustia | | | |
| RESUMEN MULTIMODAL | | | | |
| Cognitiva | Juicio y raciocinio conservado, introspección y prospección adecuada, fallas de memoria reciente | | | |
| Afectiva | ánimo depresivo moderado, ansioso | | | |
| Motivación | En vinculación paulatina de actividades cotidianas | | | |
| Conductual | Aislamiento, conflicto con alimentación | | | |
| SOPORTE SOCIO-FAMILIAR | | | | |
| Observaciones | Igual dinámica familiar | | | |
| EVALUACION MULTIAIXIAL | | | | |
| Valoración | Usuaría con ánimo depresivo moderado, ansioso con tensión emocional reactivo a estresores recurrentes en última semana dado a situación de convivencia con coordinadora en donde la dinámica relacional esta afectando su estado emocional | | | |
| PLAN INTERVENCION | | | | |
| Propuesta | -Evaluación de estado de ánimo. -Se permite catarsis. -Identificación de ciclo de ansiedad reactivo a situación relacional. -Signos de alarma para consulta oportuna | | | |
| Anexos | - | | | |
| Educación en Salud | Cuidados integrales en salud mental | | | |
| Fecha Proximo Control | 2023-09-22 | | | |
| Diagnosticos | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | |
| Principal | Confirmado Repetido | Z634 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA | | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE | | |
| Relacionado 2 | Confirmado Repetido | Z564 PROBLEMAS RELACIONADOS CON DESAVENENCIAS CON EL JEFE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| REMISION | | | | | | | |
| PLAN INTERVENCION | | | | | | | |
| Requiere Seguimiento? | SI | | | | | | |
| En Cuantos Días | 15 | | | | | | |
| Tipo de Seguimiento | CLOBES PSICOLOGIA | | | | | | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha **26/09/2023** Hora 15:21:33 Profesional TOLOZA MEDINA ROSANGELA DEL VALLE Fecha Cita 26/09/2023
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Otro |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | **** DOLOR DE CABEZA Y MIGRAÑA*** |
| Enfermedad Actual | PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A LA CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE CEFALEA, CON ANTECEDENTE DE MIGRAÑA SIN MANEJO MEDICO ACTUALMENTE, MAREOS, INESTABILIDAD. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirúrgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD/ PREDIABETES/ DISLIPIDEMIA/ HIPERHIDROSIS/ SINDROME METABOLICO LUMBAGLIA POSTRAUMATICA / FIBROMIALGIA /TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES? |
| Farmacológicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM / CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE / QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE, EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40MG DIA |

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | -- |
| Cesareas | -- |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |
| Enf. Infecciosa | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELOS ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA : DM-2 | | | | | | |
| Observaciones | DIABETES,HTA,INFARTOS: MAMÁ,PAPÁ | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| REVISION POR SISTEMA | | | | | | | |
| Cardiovascular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Nervioso central y/o periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Oftalmología | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Osteomuscular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otorrinolaringológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Piel y anexos | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Reproductivo | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Respiratorio | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Urinario | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Vascular periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otros | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Síntomas generales | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Órganos de los sentidos | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Gastrointestinal | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Endocrinología | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Hematológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Linfático | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Inmunológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de reposo y sueño | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de actividad y | NO | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| ejercicio | | | | | | | |
| Hallazgo | | | | | | | |
| Patrón nutricional y metabólico | | | | | | | |
| Hallazgo | | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica 120 | | | | | | | |
| Presion arterial diastolica 80 | | | | | | | |
| Presión Arterial 120/80 | | | | | | | |
| Presión Arterial Media 93 | | | | | | | |
| FC /min 78 | | | | | | | |
| FR /min 18 | | | | | | | |
| Temp °C 36.5 | | | | | | | |
| Pulso 74 | | | | | | | |
| Peso (Kg) 78 | | | | | | | |
| Talla (mt) 1.60 | | | | | | | |
| IMC 30.47 | | | | | | | |
| ESTADO NUTRICIONAL PESO NORMAL | | | | | | | |
| Sintomatico Respiratorio No | | | | | | | |
| Abdomen NORMAL | | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar NORMAL | | | | | | | |
| Piel y Anexos NORMAL | | | | | | | |
| Osteomuscular NORMAL | | | | | | | |
| Genito-urinario NORMAL | | | | | | | |
| Neurologicos NORMAL | | | | | | | |
| Cabeza - Cuello NORMAL | | | | | | | |
| Asesoria sentencia C-051 de 2023 | | | | | | | |
| IVE | | | | | | | |
| Observaciones/Anotaciones del paciente | | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Analisis | | | | | | | |
| PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A LA CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE CEFALEA, CON ANTECEDENTE DE MIGRAÑA SIN MANEJO MEDICO ACTUALMENTE, MAREOS, INESTABILIDAD. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. | | | | | | | |
| ANALISIS PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL CONTROLADAS. | | | | | | | |
| PACIENTE CON EPISODIO DE MIGRAÑA SIN AURA, SE INDICA TRATAMIENTO MEDICO SINTOMATICO. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. SE INDICA INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS APARTIR DEL DIA DE HOY. | | | | | | | |
| SE REALIZA INTERVENCIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 3280/2018 RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD. SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE (COMER FRUTAS Y VERDURAS, BAJO EN GRASAS, AZÚCARES Y SAL), CAMINATA 20 MINUTOS DIARIOS; Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS INMEDIATAMENTE: DOLOR PRECORDIAL, TA > 180/110, SÍNTOMAS VERTIGINOSOS, FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIARREA PERSISTENTE, EMESIS, DOLOR ABDOMINAL QUE NO CEDA CON ANALGESICOS, DISURIA, PARESTESIAS, PLEJIAS O ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA. | | | | | | | |
| Plan a Seguir | | | | | | | |
| - DEXAMETASONA SODICA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE | | | | | | | |
| - ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS | | | | | | | |
| - RECOEMNDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA- | | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Confirmado Repetido | G439 MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA | | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|---|--|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |
| Servicio | MEDICAMENTOS | | | | | |
| Medicamento | Posología | | Cantidad | | | |
| G-0871 DEXAMETASONA SODICA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE, | VÍA:INTRAMUSCULAR DOSIS:1,00 UNIDAD | | 1 | | | |
| | FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) | | uno | | | |
| | DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:1 DIA(S) | | | | | |
| | OBSERVACIONES:APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA | | | | | |
| G-1350 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA | | 20 | | | |
| | FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 6 HORA(S) | | veinte | | | |
| | DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:5 DIA(S) | | | | | |
| | OBSERVACIONES:TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS | | | | | |



Firma Electronica TOLOZA MEDINA ROSANGELA DEL VALLE
CC 1232388755
MEDICINA GENERAL 1232388755

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha Cita 30/09/2023

Fecha 30/09/2023 Hora 12:06:51 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH

Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención

Presencial

CLOBES?

NO

TIPO DE POBLACIÓN

Ninguna de las Anteriores

Causa externa

Otro

Motivo Consulta

Usuaría en abordaje interdisciplinario por psiquiatría y psicología

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar

Vive sola, no hijos

Area Personal

Usuaría interactiva, consciente, orientada en persona tiempo y espacio, pensamiento lógico, coherente, deseo vital conservado, lenguaje fluido y coherente, mantiene contacto visual

Area Afectiva

Soltera

Area Social

En fortalecimiento paulatino

Area Sexual

No se aborda

Area Ocupacional

Docente estresores recurrentes en el momento en incapacidad por 15 días

Area Somática

Tensión emocional, ciclo del sueño soportado con medicación, no obstante curso con 3 días de alteración marcada, inapetencia, irritabilidad, angustia

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva

Juicio y raciocinio conservado, introspección y prospección adecuada, fallas de memoria reciente

Afectiva

ánimo depresivo ansioso

Motivación

En vinculación paulatina de actividades cotidianas

Conductual

Conflicto con alimentación, hipersensibilidad al ruido

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones

Soporte activo

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración

Usuaría con ánimo depresivo ansioso en el momento en leve bienestar dado a estar alejada de entorno laboral

PLAN INTERVENCION

Propuesta

-Evaluación de estado de ánimo.
-Se permite catarsis.
-Reestructuración cognitiva.
-Herramientas de afrontamiento.

Anexos

-

Educación en Salud

Hábitos y estilos de vida saludable

Fecha Proximo Control

2023-10-15

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|---|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | Z634 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE | |
| Relacionado 2 | Confirmado Repetido | Z564 PROBLEMAS RELACIONADOS CON DESAVENENCIAS CON EL JEFE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO | |

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?

SI



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------|-------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |
| En Cuantos Días | | 15 | | | | |
| Tipo de Seguimiento | | CLOBES PSICOLOGIA | | | | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 30/09/2023 Hora 11:34:23 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 30/09/2023
Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO

20 + PUNTOS

- | | |
|--|-------|
| 1.¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | Nunca |
| 2.¿Cuántos consumos de bebidas alcoholicas suele realizar en un día normal? | -- |
| 3.¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | -- |
| 4.¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado? | -- |
| 5.¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber? | -- |
| 6.¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, despues de beber antes? | -- |
| 7.¿Con qué frec. en 1 año ha tendido remordimientos o culpa despues de beber? | -- |
| 8.¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido despues de beber? | -- |
| 9.¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? | -- |
| 10.¿Algún familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor? | -- |

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

- | | |
|----------------------------------|-------|
| 1a. Tabaco(Cigarrillos, habano) | NO |
| 1b. Bebidas alcohólicas(cervez) | NO |
| 1c. Cannabis(marihuana, costo) | NO |
| 1d. Cocaína(coca, farlopa,crac) | NO |
| 1e. Anfetaminas u otro tipo de | NO |
| 1f.Inhalantes(colas, gasolina/n) | NO |
| 1g.Tranquilizantes o pastillas p | NO |
| 1h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | NO |
| 1i.Opiáceos(heroína, metadona) | NO |
| 1j.Otros | NO |
| 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 2b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 2c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 2e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 2f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 2g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 2h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 2i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 2j.Otros | NUNCA |
| 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 3b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 3c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 3e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 3f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 3g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 3h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 3i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 3j.Otros | NUNCA |
| 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 4b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 4c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 4d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |

4e. Anfetaminas u otro tipo de

4f. Inhalantes (colas, gasolina/n

4g. Tranquilizantes o pastillas p

4h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

4i. Opiáceos (heroína, metadona

4j. Otros

NUNCA

5a. Tabaco (Cigarrillos, habano

5b. Bebidas alcohólicas (cervez

5c. Cannabis (marihuana, costo

5d. Cocaína (coca, farlopa, crac

5e. Anfetaminas u otro tipo de

5f. Inhalantes (colas, gasolina/n

5g. Tranquilizantes o pastillas p

5h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

5i. Opiáceos (heroína, metadona

5j. Otros

NUNCA

6. UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco (Cigarrillos, habano

6b. Bebidas alcohólicas (cervez

6c. Cannabis (marihuana, costo

6d. Cocaína (coca, farlopa, crac

6e. Anfetaminas u otro tipo de

6f. Inhalantes (colas, gasolina/n

6g. Tranquilizantes o pastillas p

6h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

6i. Opiáceos (heroína, metadona

6j. Otros

NO, NUNCA

7a. Tabaco (Cigarrillos, habano

7b. Bebidas alcohólicas (cervez

7c. Cannabis (marihuana, costo

7d. Cocaína (coca, farlopa, crac

7e. Anfetaminas u otro tipo de

7f. Inhalantes (colas, gasolina/n

7g. Tranquilizantes o pastillas p

7h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

7i. Opiáceos (heroína, metadona

7j. Otros

NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d

NO, NUNCA

Productos derivados del Tabaco

2.00 (RIESGO BAJO)

Bebidas Alcohólicas

2.00 (RIESGO BAJO)

Cannabis

2.00 (RIESGO BAJO)

Cocaína

2.00 (RIESGO BAJO)

Estimulantes Anfetamínicos

2.00 (RIESGO BAJO)

Inhalantes

2.00 (RIESGO BAJO)

Sedantes o Pastillas para dorm

2.00 (RIESGO BAJO)

Alucinógenos

2.00 (RIESGO BAJO)

Opiáceos

(RIESGO BAJO)

Otras Drogas

2.00 (RIESGO BAJO)



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------|-------------|---|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | ASISTE SOLA | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | |

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y CLOBES

Fecha 06/10/2023 Hora 11:23:44 Profesional VALERO TELLEZ ERIKA YISETH Fecha Cita 06/10/2023
Unidad AMBULATORIO

EXAMEN FISICO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Otro |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| CLOBES? | NO |
| Reformulación? | NO |
| Motivo Consulta | CONTROL DE RCV |
| Enfermedad Actual | PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD EN CONTROL DE RCV, NO ADHERENTE A PROGRAMA, ULTIMO CONTROL EN DICIEMBRE DEL 2022. CON ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA, PREDIABETES EN MANEJO FARMACOLOGICO, REFIERE IRREGULAR ADHERENCIA A MANEJO FARMACOLOGICO HACE MAS O MENOS 3 MESES NO TOMA MEDICACION. REFIERE BUENA ADHERENCIA A MANEJO NO FARMACOLOGICO, REFIERE EPISODIOS DE PALPITACIONES, NIEGA PRECORDALGIA. NIEGA INGRESOS RECIENTES POR URGENCIAS. DESAYUNO: AGUACATE, TORTILLA DE HUEVO, CAFE ALMUERZO: CARNE A LA PLANCHA, ENSALADA. AGUA LIMON CENA: CARNE A LA PLANCHA ENSALADA. AGUA LIMON |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERTENSION, SINDROME METABOLICO, LUMBALGIA POSTRAUMATICA, FIBROMIALGIA, TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | ALERGIAS? |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA 150 AM Y 150 PM, CLONAXEPAM MEDIA TABLETA NOCHE, QUETIAPINA MEDIA TABLETA NOCHE, EZETIMIBE 10MG + ROSUVASTATINA 40 MG DIA |

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestruual | No aplica |
| FUR | 1845-01-01 |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|--|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | ASISTE SOLA | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | | |
| Enf. Mental | No | | | | | | |
| Hematológicos | No | | | | | | |
| Tuberculosis | No | | | | | | |
| Enf. Neurológica | No | | | | | | |
| Enf. Infecciosa | No | | | | | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2 | | | | | | |
| Observaciones | DIABETES, HTA, INFARTOS: MAMÁ, PAPÁ | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| Protectores | CAMINATA DIARIA 20-30 MINUTOS. | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Peso (Kg) | 76 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1.60 | | | | | | |
| IMC | 29.69 (SOBREPESO) | | | | | | |
| ESTADO NUTRICIONAL | SOBREPESO | | | | | | |
| Circunferencia Cintura | 86 | | | | | | |
| Circunferencia Cadera | 100 | | | | | | |
| ICC | 0.86 (RIESGO ALTO) | | | | | | |
| Frecuencia Cardíaca | 70 | | | | | | |
| Frecuencia Respiratoria | 16 | | | | | | |
| saturación de oxígeno | 98 | | | | | | |
| Escala de Framingham | Riesgo Alto | | | | | | |
| Temp °C | 36 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 0 | | | | | | |
| Presión Arterial Sistólica | 132 | | | | | | |
| Presión Arterial Diastólica | 97 | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | TORAX NORMO EXPANSIBLE, SIMETRICO SIN TIRAJES, RSCSRs RITMICOS SIN SOPLOS NI SOBREGREGADOS | | | | | | |
| PLAN INTERVENCION | | | | | | | |
| Paciente con DX ansiedad, Depresión, si recibió atención | | | | | | | |
| VALORACION AGUDEZA VISUAL | | | | | | | |
| RESULTADO DE EXAMENES | | | | | | | |
| Glicemia | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |
| Resultado | 99.4 | | | | | | |
| Creatinina | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |
| Resultado | 0.89 | | | | | | |
| Triglicéridos | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |
| Resultado | 393 | | | | | | |
| Colesterol Total | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |
| Resultado | 300 | | | | | | |
| Colesterol HDL | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |
| Resultado | 49.7 | | | | | | |
| Colesterol LDL | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |
| Cálculo LDL | 171.70 (Alto riesgo de enfermedad coronaria) | | | | | | |
| Uroanálisis | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|--|------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | ASISTE SOLA | | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | |
| Resultado | NORMAL | | | | | | |
| Potasio | No | | | | | | |
| Bun | No | | | | | | |
| Acido Urico | No | | | | | | |
| Hemoglobina | No | | | | | | |
| Hemoglobina Glicosilada | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |
| Resultado | 6.2% | | | | | | |
| Microalbuminuria | Si | | | | | | |
| Fecha | 2022-05-25 | | | | | | |
| Resultado | 4.51 | | | | | | |
| CONSULTA | | | | | | | |
| Raza | Blanco | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| TFG | 73.47 (LEVEMENTE DISMINUIDO) | | | | | | |
| ESCALA FINDRISC | | | | | | | |
| Desea Evaluar el riesgo de DM? | NO | | | | | | |
| Edad | -- | | | | | | |
| IMC (kg/m) | -- | | | | | | |
| Perimetro abdominal Hombres | -- | | | | | | |
| Perimetro abdominal Mujeres | -- | | | | | | |
| ¿Realiza al menos 30 minutos diarios de actividad fisica? | -- | | | | | | |
| ¿Con qué frecuencia come frutas, verduras y hortalizas? | -- | | | | | | |
| ¿Le han recetado alguna vez medicamentos contra la HTA | -- | | | | | | |
| ¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre? | -- | | | | | | |
| ¿Ha habido algun diagnostico de DM en su familia? | -- | | | | | | |
| Puntuacion Findrisc | -- (1% NIVEL DE RIESGO BAJO) | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Escala de finnish risk score -- | | | | | | | |
| PLAN INTERVENCION | | | | | | | |
| Dieta Saludable | Si | | | | | | |
| Valoración por Nutrición | No | | | | | | |
| Disminuir Peso Corporal | No | | | | | | |
| Taller Insulina | NO | | | | | | |
| Clínica Anticoagulación | NO | | | | | | |
| Ejercicio | Si | | | | | | |
| Valoración por Psicología | No | | | | | | |
| Trae Resultados Paraclínicos | No | | | | | | |
| Club Metabólico | NO | | | | | | |
| Recomendaciones | CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS DIARIO, CONSUMO DE 8 VASOS DE AGUA DIA, ACTIVIDAD FISICA 150 MINUTOS SEMANA. EVITAR E CONSUMO DE JUGOS, AZUCAR, MIEL, PANELA. | | | | | | |
| Adherente Indic. Consulta_Ant | NO ADHERENTE | | | | | | |
| Requiere Seguimiento? | SI | | | | | | |
| En Cuantos Días | 10 | | | | | | |
| Tipo de Seguimiento | RCV | | | | | | |
| Fecha Proximo Control | 2023-10-20 | | | | | | |
| RESULTADO DE EXAMENES | | | | | | | |
| Analisis de Laboratorios | PREDIABETES PERFIL LIPIDICO NORMAL FUNCION RENAL PRESERVADA | | | | | | |
| ANALISIS Y CONDUCTA | | | | | | | |
| Analisis | PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS NO ADHERENTEA PROGRAMA CON IRREGULAR ADHERENCIA A MANEJO | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | ASISTE SOLA | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | |

| | |
|---------------|--|
| Plan a Seguir | FARMACOLOGICO, NO TOMA MEDICACION HACE MAS O MENOS 3-4 MESES. EN EL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES EN LIMITE SUPERIOR, SE SOLICITA AFINAMIENTO E TENSIONES Y PARACLINICOS DE CONTROL PARA EVALUYAR ESTADO METABOLICO ACTUAL. SE SOLICITA EKG POR EPISODIOS DE PALPITACIONES. SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SS/ PARACLINICOS DE CONTROL. CONTROL CON RESULTADOS. CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS DIARIO, CONSUMO DE 8 VASOS DE AGUA DIA, ACTIVIDAD FISICA 150 MINUTOS SEMANA. EVITAR E CONSUMO DE JUGOS, AZUCAR, MIEL, PANELA. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMAS EN CASO DE DOLOR EN PECHO, MAREO, SUDORACION A DOLOR IRRADIADO OPRESIVO, PERDIDA DE CONCIENCIA, DESVIACION DE COMISURA Y ALTERACION EN EL HABLA, SANGRADOS, ELEVACION DE CIFRAS DE TENSION O GLICEMIAS ACUDIR A URGENCIAS. |
|---------------|--|

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|---|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | R030 LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION | |

Ordenes

| Servicio | LABORATORIO CLINICO | Observaciones | Cantidad |
|--|---------------------|---------------|----------|
| Procedimiento | | | |
| 907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + | | | 1 uno |
| 902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO | | | 1 uno |
| 903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL | | | 1 uno |
| 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES | | | 1 uno |
| 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] | | | 1 uno |
| 903818 COLESTEROL TOTAL | | | 1 uno |
| 903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | | | 1 uno |
| 903868 TRIGLICERIDOS + | | | 1 uno |
| 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | | 1 uno |
| 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] | | | 1 uno |

| Servicio | PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS | Observaciones | Cantidad |
|--|-------------------------------|---------------|----------|
| Procedimiento | | | |
| 895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD + | | | 1 uno |

Remitido A



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------|---|---------------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 54 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 - 3144819729 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | ASISTE SOLA | | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | |

PROMOCION Y PREVENCION Motivo:
CONTROL CON RESULTADOS Y AFINAMIENTO DE TENSIONES

Contraremitido A

REMISION

TEMA EDUCATIVO TRATADO

Se realiza educacion en salud Riesgo Cardiovascular SI

Tema tratado en salud riesgo c-Evitar el tabaquismo y el consumo de alcohol.

- Reducción de peso.
- Incremento en el consumo de frutas y vegetales.
- Reducción del consumo de grasas.
- Reducción en la ingesta de sal.
- Toma de 8 vasos de agua diarios.
- Incremento de la actividad física, evitar el sedentarismo.
- Reducción en la ingesta de sal.
- Adherencia al tratamiento.
- Mantener un buen control de su concentración de azúcar en sangre.
- Manejo del estrés

Paciente Diabetico? SI

Tema tratado paciente diabetico

- Cuidado de los dientes
- Cuidado de los pies (Revisar la sensibilidad en calzado cómodo)
- Apoyo psicológico
- Acuda anualmente al oftalmólogo para realizar u
- No realizar Ayunos
- Evite automedicarse

Se realiza educacion para la familia?

Tema tratado en educacion familiar

- Prácticas educativas y recreativas con los mien
- Realizar actividades conjuntas para mejorar re
- Habilidades sociales como son la comunicación y
- conflictos en la familia
- Problemas de la niñez y juventud, adultez y ve
- y tabaco
- Prevención de violencia
- Educación en valores
- Organización en la familia y autoridad

Firma Electronica VALERO TELLEZ ERIKA YISETH
CC 1098683330
MEDICINA GENERAL

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------|---|-----------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Parentesco | 0 |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | | | |

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 23/10/2023 Hora 13:09:18 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 23/10/2023
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| CLOBES? | NO |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Otro |
| Motivo Consulta | Usuaría en abordaje interdisciplinario por psiquiatría y psicología |

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

| | |
|------------------|--|
| Area Familiar | Vive sola, no hijos |
| Area Personal | Usuaría consciente, orientada en las tres esferas, inteligencia promedio, pensamiento lógico, coherente, deseo vital conservado, lenguaje fluido y coherente, mantiene contacto visual |
| Area Afectiva | Soltera |
| Area Social | Contacto social activo |
| Area Sexual | No se aborda |
| Area Ocupacional | Docente en Girn persistentes estresores reactivos a dinámica relacional de convivencia |
| Area Somática | Tensión emocional, ciclo del sueño soportado con medicación, inapetencia, irritabilidad, angustia, diarrea |

RESUMEN MULTIMODAL

| | |
|------------|--|
| Cognitiva | Juicio y raciocinio conservado, memoria de evocación y fijación conservada |
| Afectiva | ánimo modulado fondo ansioso |
| Motivación | En vinculación paulatina de actividades cotidianas |
| Conductual | Conflicto con alimentación, hipersensibilidad al ruido |

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

| | |
|---------------|----------------------------------|
| Observaciones | Cuenta con red de apoyo positiva |
|---------------|----------------------------------|

EVALUACION MULTIAIXIAL

| | |
|------------|---|
| Valoración | Usuaría con ánimo modulado fondo ansioso, con afectación fisiológica (diarrea) dado a estresores laborales, no obstante usuaria en activación de factores protectores a nivel personal para afrontamiento de situación relacional |
|------------|---|

PLAN INTERVENCION

| | |
|-----------------------|--|
| Propuesta | -Evaluación de estado de nimo. -Se permite catarsis. -Movilización de recursos internos y externos que permitan manejo emocional adecuado. -Fortalecimiento de estrategias de autocuidado y adherencia a tratamientos establecidos. |
| Anexos | - |
| Educación en Salud | Cuidados integrales en salud mental |
| Fecha Proximo Control | 2023-11-06 |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|---|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | Z634 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE | |
| Relacionado 2 | Confirmado Repetido | Z634 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA | |

REMISION

PLAN INTERVENCION



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |
| Requiere Seguimiento? | SI | | | | | | |
| En Cuantos Días | 15 | | | | | | |
| Tipo de Seguimiento | CLOBES PSICOLOGIA | | | | | | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 23/10/2023 Hora 12:56:57 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 23/10/2023
Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO

20 + PUNTOS

- | | |
|--|-------|
| 1.¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | Nunca |
| 2.¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal? | -- |
| 3.¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | -- |
| 4.¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado? | -- |
| 5.¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber? | -- |
| 6.¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, despues de beber antes? | -- |
| 7.¿Con qué frec. en 1 año ha tendido remordimientos o culpa despues de beber? | -- |
| 8.¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido despues de beber? | -- |
| 9.¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? | -- |
| 10.¿Algún familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor? | -- |

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

- | | |
|----------------------------------|-------|
| 1a. Tabaco(Cigarrillos, habano) | NO |
| 1b. Bebidas alcohólicas(cervez) | NO |
| 1c. Cannabis(marihuana, costo) | NO |
| 1d. Cocaína(coca, farlopa,crac) | NO |
| 1e. Anfetaminas u otro tipo de | NO |
| 1f.Inhalantes(colas, gasolina/n) | NO |
| 1g.Tranquilizantes o pastillas p | NO |
| 1h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | NO |
| 1i.Opiáceos(heroína, metadona) | NO |
| 1j.Otros | NO |
| 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 2b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 2c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 2e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 2f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 2g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 2h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 2i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 2j.Otros | NUNCA |
| 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 3b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 3c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 3e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 3f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 3g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 3h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 3i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 3j.Otros | NUNCA |
| 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 4b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 4c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 4d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Tel. Acompañante | | Parentesco | | | |
| Acompañante | | | | | | 0 | |

4e. Anfetaminas u otro tipo de

4f. Inhalantes (colas, gasolina/n

4g. Tranquilizantes o pastillas p

4h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

4i. Opiáceos (heroína, metadona

4j. Otros

NUNCA

5a. Tabaco (Cigarrillos, habano

5b. Bebidas alcohólicas (cervez

5c. Cannabis (marihuana, costo

5d. Cocaína (coca, farlopa, crac

5e. Anfetaminas u otro tipo de

5f. Inhalantes (colas, gasolina/n

5g. Tranquilizantes o pastillas p

5h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

5i. Opiáceos (heroína, metadona

5j. Otros

NUNCA

6. UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco (Cigarrillos, habano

6b. Bebidas alcohólicas (cervez

6c. Cannabis (marihuana, costo

6d. Cocaína (coca, farlopa, crac

6e. Anfetaminas u otro tipo de

6f. Inhalantes (colas, gasolina/n

6g. Tranquilizantes o pastillas p

6h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

6i. Opiáceos (heroína, metadona

6j. Otros

NO, NUNCA

7a. Tabaco (Cigarrillos, habano

7b. Bebidas alcohólicas (cervez

7c. Cannabis (marihuana, costo

7d. Cocaína (coca, farlopa, crac

7e. Anfetaminas u otro tipo de

7f. Inhalantes (colas, gasolina/n

7g. Tranquilizantes o pastillas p

7h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

7i. Opiáceos (heroína, metadona

7j. Otros

NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d

NO, NUNCA

Productos derivados del Tabaco

2.00 (RIESGO BAJO)

Bebidas Alcohólicas

2.00 (RIESGO BAJO)

Cannabis

2.00 (RIESGO BAJO)

Cocaína

2.00 (RIESGO BAJO)

Estimulantes Anfetamínicos

2.00 (RIESGO BAJO)

Inhalantes

2.00 (RIESGO BAJO)

Sedantes o Pastillas para dorm

2.00 (RIESGO BAJO)

Alucinógenos

2.00 (RIESGO BAJO)

Opiáceos

(RIESGO BAJO)

Otras Drogas

2.00 (RIESGO BAJO)



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo | CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha Cita 10/11/2023
Unidad AMBULATORIO

Fecha 10/11/2023 Hora 13:24:50 Profesional CORTES RAMIREZ HERNAN ALFONSO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Enfermedad general |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | CONTROL |
| Enfermedad Actual | SOLICITA CONTROL POR DISFONIA FUNCIONAL ; REFIERE QUE REALIZO TTO CON TERAPIA DE VOZ 20 ; FUE VALORADA POR MEDICINA FAMILIAR EL 06-03-2023 QUIEN ORDENO TTO REALIZADO Y CONTROL 3 MESES ; REFIERE MEJORIA MODERADA . |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirúrgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHIDROSIS, SINDROME METABOLICO,FIBROMIALGIA, TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES |
| Farmacológicos | VENLAFAXINA , CLONAZEPAM |

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | |
| FUR | |
| Se ha realizado Citología | -- |
| Fecha ultima Citología | -- |
| Se ha realizado Mamografía? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2 | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| De Riesgo | NIEGA ANT TRAUMATICOS O TOXICOS | | | | | | |
| REVISION POR SISTEMA | | | | | | | |
| Cardiovascular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Nervioso central y/o periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Oftalmología | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Osteomuscular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otorrinolaringológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Piel y anexos | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Reproductivo | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Respiratorio | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Urinario | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Vascular periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otros | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Síntomas generales | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Órganos de los sentidos | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Gastrointestinal | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Endocrinología | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Hematológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Linfático | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Inmunológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de reposo y sueño | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---|-------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Acompañante | | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón nutricional y metabólico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 120 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 80 | | | | | | |
| Presión Arterial | 120/80 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 93 | | | | | | |
| FC /min | 70 | | | | | | |
| FR /min | 16 | | | | | | |
| Temp °C | 36.5 | | | | | | |
| Pulso | 70 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 74 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1.59 | | | | | | |
| IMC | 29.27 | | | | | | |
| ESTADO NUTRICIONAL | SOBREPESO | | | | | | |
| Abdomen | NORMAL | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . | | | | | | |
| Piel y Anexos | NORMAL. | | | | | | |
| Osteomuscular | NORMAL. | | | | | | |
| Genito-urinario | NORMAL. | | | | | | |
| Neurologicos | NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ROT NORMALES. | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | OROFARINGE Y CUELLO SIN ALTERACIONES . NO DISFONIA EN EL MOMENTO . | | | | | | |
| Asesoria sentencia C-051 de 2023 | -- | | | | | | |
| IVE | | | | | | | |
| Observaciones/Anotaciones del paciente | -- | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Resultado Analisis | TSH 07-11-2023: 5.06. SEGÚN ANAMNESIS Y EVALUACION CLINICA Y PARACLINICA, SE CONSIDERA QUE SE TRATA DE PACIENTE SEXO FEMENINO CON 55 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA: DISFONIA FUNCIONAL , HIPOTIROIDISMO NE . | | | | | | |
| Plan a Seguir | SE PROPONE COMO CONDUCTA: SS T4L , AC TIROIDEOS , ECO DE TIROIDES // PENDIENTE CONTROL CON MEDICINA FAMILIAR (YA TIENE ORDEN) ; SE DAN LOS RESPECTIVOS ORDENAMIENTOS PARA QUE LOS TRAMITEN; SE DAN RECOMENDACIONES ACERCA DE AUTOCUIDADO Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE; SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS O ATENCION PRIORITARIA; SE EXPLICAN DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y CONDUCTA; SE INFORMA SOBRE EFECTOS ADVERSOS, CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS DEL TRATAMIENTO; SE INFORMA SOBRE RIESGOS Y CONSECUENCIAS DE NO SEGUIR LA CONDUCTA PROPUESTA. USUARIO DICE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO CON LA CONDUCTA PROPUESTA. | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión Diagnostica | E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO | | | | | |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnostica | R490 DISFONIA | | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio | LABORATORIO CLINICO | Procedimiento | | | Observaciones | Cantidad | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---|-------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |
| 904921 TIROXINA LIBRE [T4L] + | | | | | | | 1 uno |
| 906458 TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA + | | | | | | | 1 uno |
| 906463 TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA + | | | | | | | 1 uno |
| Servicio | ECOGRAFIAS Y DOPPLER | | | | | | |
| Procedimiento | Observaciones | | | | | | Cantidad |
| 881141 ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | | | | | | 1 uno |

Firma Electronica CORTES RAMIREZ HERNAN ALFONSO
CC 13719850
MEDICINA GENERAL 7055/04

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha Cita 13/12/2023
Unidad AMBULATORIO

Fecha 13/12/2023 Hora 14:38:50 Profesional CORTES RAMIREZ HERNAN ALFONSO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Enfermedad general |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | ---PRIORITARIA --- DOLOR EN TOBILLO |
| Enfermedad Actual | PRESENTA DESDE HACE 1 DIA DOLOR EN TOBILLO DER CON LOS MOVIMIENTOS DE INICIO RELACIONADO CON TRAUMA POR TORCION . |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirúrgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHIDROSIS, SINDROME METABOLICO,FIBROMIALGIA, TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES |
| Farmacológicos | VENLAFAXINA , CLONAZEPAM |

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | |
| FUR | |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2 | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| De Riesgo | NIEGA ANT TRAUMATICOS O TOXICOS | | | | | | |
| REVISION POR SISTEMA | | | | | | | |
| Cardiovascular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Nervioso central y/o periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Oftalmología | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Osteomuscular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otorrinolaringológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Piel y anexos | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Reproductivo | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Respiratorio | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Urinario | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Vascular periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otros | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Síntomas generales | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Órganos de los sentidos | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Gastrointestinal | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Endocrinología | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Hematológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Linfático | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Inmunológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de reposo y sueño | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón nutricional y metabólico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 120 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 80 | | | | | | |
| Presión Arterial | 120/80 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 93 | | | | | | |
| FC /min | 74 | | | | | | |
| FR /min | 16 | | | | | | |
| Temp °C | 36.5 | | | | | | |
| Pulso | 74 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 75 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1.60 | | | | | | |
| IMC | 29.30 | | | | | | |
| ESTADO NUTRICIONAL | SOBREPESO | | | | | | |
| Abdomen | NORMAL | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | NORMAL. | | | | | | |
| Piel y Anexos | NORMAL. | | | | | | |
| Osteomuscular | TOBILLO DER CON MODERADO EDEMA CON DOLOR MODERADO CON LOS MTOS CON LIMITACION IMPORTANTE POR DOLOR | | | | | | |
| Genito-urinario | SE OMITE | | | | | | |
| Neurologicos | NORMAL. | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMAL.. | | | | | | |
| Asesoria sentencia C-051 de 2023 | -- | | | | | | |
| IVE | | | | | | | |
| Observaciones/Anotaciones del paciente | -- | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Analisis | SEGÚN ANAMNESIS Y EVALUACION CLINICA Y PARACLINICA, SE CONSIDERA QUE SE TRATA DE PACIENTE SEXO FEMENINO CON 55 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA: ESGUINCE DE TOBILLO DER . | | | | | | |
| Plan a Seguir | SE PROPONE COMO CONDUCTA: SS PRIORITARIO RX DE TOBILLO DER // BETAMETASONA IM , LIDOCAINA UNG ; SE DAN LOS RESPECTIVOS ORDENAMIENTOS PARA QUE LOS TRAMITEN; SE DAN RECOMENDACIONES ACERCA DE AUTOCUIDADO Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE; SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS O ATENCION PRIORITARIA; SE EXPLICAN DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y CONDUCTA; SE INFORMA SOBRE EFECTOS ADVERSOS, CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS DEL TRATAMIENTO; SE INFORMA SOBRE RIESGOS Y CONSECUENCIAS DE NO SEGUIR LA CONDUCTA PROPUESTA. USUARIO DICE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO CON LA CONDUCTA PROPUESTA. | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión Diagnostica | S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO | | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio IMAGENOLOGIA | Procedimiento | | Observaciones | Cantidad | | | |
| 873431 RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA | | DERECHO---PRIORITARIO --- | | 1 uno | | | |
| Servicio MEDICAMENTOS | Medicamento | | Posologia | Cantidad | | | |
| G-0754 BETAMETASONA DIPROPIONATO 10MG + BETAMETASONA FOSFATO 4MG AMPOLLA 2ML | | VÍA:INTRAMUSCULAR DOSIS:1,00 AMPOLLA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:1 | | 1 uno | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--|-------------------------------|------------------|--|-----------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Parentesco | 0 |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | | | |
| G-1620 LIDOCAINA CLORHIDRATO 5% UNGUENTO | | | OBSERVACIONES:DOSIS UNICA VÍA:TOPICO DOSIS:0,01 GRAMOS FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 8 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:7 DIA(S) OBSERVACIONES:EN SITIO DE DOLOR | | | 1 uno |

Firma Electronica CORTES RAMIREZ HERNAN ALFONSO
CC 13719850
MEDICINA GENERAL 7055/04

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha Cita 15/12/2023

Fecha 15/12/2023 Hora 12:04:30 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención

Presencial

CLOBES?

NO

TIPO DE POBLACIÓN

Ninguna de las Anteriores

Causa externa

Otro

Motivo Consulta

Usuaría en abordaje interdisciplinario por psiquiatría y psicología

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar

Vive sola, no hijos

Area Personal

Usuaría interactiva, consciente, orientada en persona, tiempo y espacio, inteligencia promedio, pensamiento lógico, coherente, deseo vital conservado, lenguaje fluido y coherente, mantiene contacto visual

Area Afectiva

Soltera

Area Social

Interacciones sociales positivas

Area Sexual

No se aborda

Area Ocupacional

Docente de Inglés en Floridablanca sin regulación de estresores relacionales por sobrecarga y acoso , a la espera indicaciones por medicina laboral

Area Somática

Tensión emocional, ciclo del sueño soportado con medicación, inapetencia, irritabilidad, angustia

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva

Juicio y raciocinio conservado, memoria de evocación y fijación conservada

Afectiva

ánimo modulado fondo ansioso, depresivo

Motivación

En vinculación paulatina de actividades cotidianas

Conductual

Conflicto con alimentación, hipersensibilidad al ruido

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones

Igual dinámica familiar

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración

Usuaría con ánimo modulado fondo ansioso, depresivo, quien ha cursado con episodios de ansiedad reactiva a estresores, con pobre regulación de estresores laborales

PLAN INTERVENCION

Propuesta

-Valoración de estado de ánimo.
-Validación y ventilación emocional
-Activación de recursos protectores.
-Refuerzo de factores protectores.

Anexos

Adherente a tratamiento

Educación en Salud

Cuidados integrales en salud mental

Fecha Proximo Control

2024-01-15

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|---|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | Z564 PROBLEMAS RELACIONADOS CON DESAVENENCIAS CON EL JEFE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO | |

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?

SI

En Cuantos Días

30

Tipo de Seguimiento

CLOBES PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 15/12/2023 Hora 11:33:35 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 15/12/2023
Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

| | | |
|--|--------------------|--|
| RIESGO ALTO | 20 + PUNTOS | |
| 1.¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | Nunca | |
| 2.¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal? | -- | |
| 3.¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | -- | |
| 4.¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado? | -- | |
| 5.¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber? | -- | |
| 6.¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, despues de beber antes? | -- | |
| 7.¿Con qué frec. en 1 año ha tendido remordimientos o culpa despues de beber? | -- | |
| 8.¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido despues de beber? | -- | |
| 9.¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? | -- | |
| 10.¿Algún familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor? | -- | |

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

| | |
|----------------------------------|-------|
| 1a. Tabaco(Cigarrillos, habano) | NO |
| 1b. Bebidas alcohólicas(cervez) | NO |
| 1c. Cannabis(marihuana, costo) | NO |
| 1d. Cocaína(coca, farlopa,crac) | NO |
| 1e. Anfetaminas u otro tipo de | NO |
| 1f.Inhalantes(colas, gasolina/n) | NO |
| 1g.Tranquilizantes o pastillas p | NO |
| 1h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | NO |
| 1i.Opiáceos(heroína, metadona) | NO |
| 1j.Otros | NO |
| 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 2b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 2c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 2e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 2f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 2g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 2h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 2i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 2j.Otros | NUNCA |
| 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 3b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 3c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 3e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 3f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 3g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 3h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 3i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 3j.Otros | NUNCA |
| 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 4b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 4c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 4d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |

4e. Anfetaminas u otro tipo de

4f. Inhalantes(colas, gasolina/n

4g. Tranquilizantes o pastillas p

4h. Alucinógenos(LSD,ácidos,

4i. Opiáceos(heroína, metadona

4j. Otros

NUNCA

5a. Tabaco(Cigarrillos, habano

5b. Bebidas alcohólicas(cervez

5c. Cannabis(marihuana, costo

5d. Cocaína(coca, farlopa,crac

5e. Anfetaminas u otro tipo de

5f. Inhalantes(colas, gasolina/n

5g. Tranquilizantes o pastillas p

5h. Alucinógenos(LSD,ácidos,

5i. Opiáceos(heroína, metadona

5j. Otros

NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano

6b. Bebidas alcohólicas(cervez

6c. Cannabis(marihuana, costo

6d. Cocaína(coca, farlopa,crac

6e. Anfetaminas u otro tipo de

6f. Inhalantes(colas, gasolina/n

6g. Tranquilizantes o pastillas p

6h. Alucinógenos(LSD,ácidos,

6i. Opiáceos(heroína, metadona

6j. Otros

NO, NUNCA

7a. Tabaco(Cigarrillos, habano

7b. Bebidas alcohólicas(cervez

7c. Cannabis(marihuana, costo

7d. Cocaína(coca, farlopa,crac

7e. Anfetaminas u otro tipo de

7f. Inhalantes(colas, gasolina/n

7g. Tranquilizantes o pastillas p

7h. Alucinógenos(LSD,ácidos,

7i. Opiáceos(heroína, metadona

7j. Otros

NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d

NO, NUNCA

Productos derivados del Tabaco

2.00 (RIESGO BAJO)

Bebidas Alcohólicas

3.00 (RIESGO BAJO)

Cannabis

2.00 (RIESGO BAJO)

Cocaína

2.00 (RIESGO BAJO)

Estimulantes Anfetamínicos

2.00 (RIESGO BAJO)

Inhalantes

2.00 (RIESGO BAJO)

Sedantes o Pastillas para dorm

2.00 (RIESGO BAJO)

Alucinógenos

2.00 (RIESGO BAJO)

Opiáceos

(RIESGO BAJO)

Otras Drogas

2.00 (RIESGO BAJO)



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|-------------|---|------------|---|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | AFI |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha 15/12/2023 Hora 08:47:59 Profesional MUÑOZ MONSALVE OMAIRA ANDREA Fecha Cita 15/12/2023
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Enfermedad general |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | "ES QUE ME LUXE EL PIE VENGO A TRAER LA RADIOGRAFIA " |
| Enfermedad Actual | <p>PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CITA MEDICA PRESENCIAL POR CUADRO CLÍNICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN PIE DERECHO POSTERIOR A TORCEDURA DEL MISMO. REFIERE"ES QUE NO TOLERO EL DOLOR, NO PUEDO CAMINAR, POR ESO ME TOVCA CON EL CAMINADOR". MANEJADA CON LIDOCAINA UNGUENTO, ACETAMINOEN. TRAE RX DE PIE DERECHO 13/12/23</p> <p>Densidad ósea normal.</p> <p>No se identifican alteraciones óseas de origen traumático.</p> <p>Las relaciones articulares se encuentran preservadas.</p> <p>No hay calcificaciones intra ni periarticulares.</p> <p>Se observa aumento en la densidad de los tejidos blandos a nivel del tobillo, en relación a cambios de edema</p> |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABLICO,FIBROMIALGIA, TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA , CLONAZEPAM |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | |
| FUR | |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo | CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Trastorno de Visión | No | | | | | | |
| Enf. Mental | No | | | | | | |
| Hematológicos | No | | | | | | |
| Tuberculosis | No | | | | | | |
| Enf. Neurologica | No | | | | | | |
| Enf. Infecciosa | No | | | | | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2 | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| De Riesgo | NIEGA ANT TRAUMATICOS O TOXICOS | | | | | | |
| Método Planificación | Ninguno | | | | | | |
| REVISION POR SISTEMA | | | | | | | |
| Cardiovascular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Nervioso central y/o periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Oftalmología | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Osteomuscular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otorrinolaringológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Piel y anexos | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Reproductivo | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Respiratorio | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Urinario | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Vascular periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otros | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Síntomas generales | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Órganos de los sentidos | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Gastrointestinal | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Endocrinología | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Hematológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Linfático | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Inmunológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|---|------------------|---|------------|---|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de reposo y sueño | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón nutricional y metabólico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 120 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 80 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 0 | | | | | | |
| FC /min | 80 | | | | | | |
| FR /min | 22 | | | | | | |
| Temp °C | 36 | | | | | | |
| Pulso | 80 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 75 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1 | | | | | | |
| IMC | 75.00 | | | | | | |
| ESTADO NUTRICIONAL | SOBREPESO | | | | | | |
| Abdomen | ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALEAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS | | | | | | |
| Piel y Anexos | NORMAL | | | | | | |
| Osteomuscular | SE EVIDENCIA EDEMA EN TOBILLO DEECHO | | | | | | |
| Genito-urinario | NO EVALUADO | | | | | | |
| Neurologicos | ALERTA, ACTIVA, REACTIVA, INGRESA CON CAMINADOR * | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS | | | | | | |
| Asesoria sentencia C-051 de 2023 | -- | | | | | | |
| IVE | | | | | | | |
| Observaciones/Anotaciones del paciente | -- | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Resultado | RX DE PIE DERECHO Densidad ósea normal. No se identifican alteraciones óseas de origen traumático. Las relaciones articulares se encuentran preservadas. No hay calcificaciones intra ni periarticulares. Se observa aumento en la densidad de los tejidos blandos a nivel del tobillo, en relación a cambios de edema | | | | | | |
| Analisis | PACIENTE FEMENINA ADULTA MEDIA QUIEN ACUDE A CITA MEDICA PRESENCIAL POR CUADRO CLÍNICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN PIE DERECHO POSTERIOR A TORCEDURA DEL MISMO. REFIERE"ES QUE NO TOLERO EL DOLOR, NO PUEDO CAMINAR, POR ESO ME TOVCA CON EL CAMINADOR". TRAE RX DE PIE DONDE NO SE EVIDENICA FRACTURA, NI FISURA, EDEMA LOCALIZADO EN TOBILLO. EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMNETE, INGRESA CON CAMINADOR, AFEBRIL E HIDRATADA, AL EXAMEN FISICO EDEMA EN TOBILLO POR CLINICA DE ESGUINCE DE TOBILLO DERECHO LO QUE SE AJUTA MANEJO ANTIINFLAMATORIO. | | | | | | |
| Plan a Seguir | DEXAMETASONA AMPOLLA AHORA Y SIGUIENTE MAÑANA CIANOCOBALAMINA IM AHORA ACETAMINOFEN+CAFEINA VO CADA 12 HORAS | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--|--|--|---|------------|---|-----------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | Vinculación AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |
| TIZANIDINA VO CADA NOCHE RECOMENDACIONES GENERALES ALIMENTACIÓN BALANCEADA EVITANDO ALIMENTOS ALTOS EN AZUCARES Y GRASAS, TOMAR APROXIMADAMENTE 2 LITROS DE AGUA AL DIA, REALIZACION DE EJERCICIOS MINIMO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA. | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | |
| Principal | Impresión Diagnostica | S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO | | | | |
| Ordenes | | | | | | |
| Servicio | MEDICAMENTOS | Medicamento | Posologia | Cantidad | | |
| G-0871 | DEXAMETASONA SODICA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE, | VÍA:INTRAMUSCULAR DOSIS:1,00 AMPOLLA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DIA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:2 DIA(S) OBSERVACIONES:APLICAR IM AHORA Y SGTE MAÑANA* | 2 dos | | | |
| G-1341 | ACETAMINOFEN + CAFEINA 500/65 MG TABLETAS | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:7 DIA(S) | 14 catorce | | | |
| G-1440 | CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | VÍA:INTRAMUSCULAR DOSIS:1,00 AMPOLLA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DIA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:1 DIA(S) | 1 uno | | | |
| G-1789 | TIZANIDINA 2 MG TABLETAS | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:7 DIA(S) OBSERVACIONES:TOMAR EN LA NOCHE | 7 siete | | | |

Firma Electronica MUÑOZ MONSALVE OMAIRA ANDREA
CC 1098709658
MEDICINA GENERAL 1098709658

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA

Fecha Cita 10/01/2024
Unidad AMBULATORIO

Fecha 10/01/2024 Hora 16:55:11 Profesional AVILA RODRIGUEZ HERMES JOSE

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Enfermedad general |
| Motivo Consulta | CONTROL / VOZ |
| Enfermedad Actual | <p>Seguimiento disfonia .</p> <p>Se indicó Terapia rehabilitacion ;20 No respeusta , persiste disfonia en reposo . Periodos de afonia. . deterioro progresivo ultimos meses</p> <p>asintoamtica CV dislipidemia , retiro estatina Md general.</p> <p>Aporta estudios .</p> <p>07/11/2023 CT : 230.9 Glucosa 95.5 hdl 41.5 creatinina 0.96 tag 258.3 LDL 137.40 * (NO MANEJO FARMACOLOGICO)</p> <p>27/11/2023: EKG : Ritmo sinusal , dentro de limite normal</p> <p>27/11/23 tiroglobulina 13.9 miac microsomaes 11.5 t4l 0.79</p> <p>*****</p> <p>4/03/2023 : ct 241.1 hdl 43.5 , tag 189.3 t4l 0.741 tsh 1.61 * LDL 160.20</p> <p>29/11/2022 : nasolaringoscopia: Disfonia estructura vocal sana dsfonia fucional -MAL USO - Y/O ABUSO VOCAL. DR carlos Eduardo Quevedo Rojas - ORL - Gerenar orden terapai de voz ; 20 . (no autorizadas) .</p> |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORRECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABLICO,FIBROMIALGIA, TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA , CLONAZEPAM |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

| | |
|----------------------------|--|
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2 |

FACTORES DE RIESGO

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO

Fecha Atención Parto o Cesárea
Nombre de la Institución de Atención del Parto
Complicaciones del Recién Nacido
Complicaciones de la Gestante
En el último mes se ha preocupado con frecuencia por sentirse triste deprimida

EXAMEN FISICO

| | |
|-------------------------------|--|
| Presión Arterial | 124/80 |
| Presión Arterial Media | 95 |
| FC /min | 75 |
| FR /min | 20 |
| Temp °C | 36 |
| Pulso | 75 |
| Peso (Kg) | 78 |
| Talla (mt) | 1.59 |
| IMC | 30.85 |
| SaO2 (%) | 98 |
| Abdomen | Abundante panículo adiposo |
| Torax - Cardiopulmonar | rscsrs pulmones normoventilados |
| Piel y Anexos | fototipo 4 |
| Osteomuscular | eutroficas sin edema |
| Genito-urinario | diferido |
| Neurológicos | no déficit foca |
| Cabeza - Cuello | normocefala pinral moh cuello móvil no masas |
| Paciente con DX ansiedad, Dep | No aplica |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|---|
| Analisis | DX - Disfonia uso abuso vocal / mala técnica vocal - Deterioro progresivo - Hipercolesterolemia Mixta - Paciente sin progresión en rehabilitación fonoaudiológica, durante anamnesis disfonia marcada / ha presentado afonía en reposo vocal. Se indica valoración pro MD LABORAL ORL. Dislipidemia mixta. Se deja manejo. Continuar manejo dislipidemia / realizarse por md general pyp. |
| Plan a Seguir | Terapia fonoaudiológica; 20 se valoración MD LABORAL - ORL Acido fenofibrato + rosuvastatina 20 mg - tomar cada noche Continuar seguimiento pyp dislipidemia alta mf Se dan recomendaciones generales signos de alarma |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|------|-------|-------------|---------------|
|------|-------|-------------|---------------|



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

| | | | |
|---------------|-----------|-------------|---------------------------|
| Principal | Impresión | Diagnostica | R490 DISFONIA |
| Relacionado 1 | Impresión | Diagnostica | E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA |

Ordenes

| | | | |
|--|----------------|---|---------------|
| Servicio | MEDICAMENTOS | | |
| Medicamento | | Posologia | Cantidad |
| G-1364 ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135/20 MG CAPSULA | | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:tomar cada noche x 3 meses | 30 treinta |
| Servicio | REHABILITACION | | |
| Procedimiento | | Observaciones | Cantidad |
| 937202 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ | | disfonia uso abuso vocal / prioritario | 20 veinte |

Remitido A

OTORRINOLARINGOLOGIA Motivo:
PRIORITARIO *****

Contraremitido A

MEDICINA DEL TRABAJO Motivo:
PRIORITARIO *****

Dr. Hermes J. Avila Rodriguez
C.C. 1098711558

Firma Electronica AVILA RODRIGUEZ HERMES JOSE
CC 1098711558
MEDICINA FAMILIAR 1098711558

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha 24/01/2024 Hora 18:08:39 Profesional LARA HOYOS SHIRLEY DAYANA Fecha Cita 24/01/2024
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Enfermedad general |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | " ME CAI EN DICIEMBRE" |
| Enfermedad Actual | FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD INGRESA SOLA POR SUS PROPIOS MEDIOS E INDICA CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA HACE UN MES DONDE SE LESIONA TOBILLO DERECHO, POR LO QUE FUE VALORADA POR MERMEDICA Y LE ORDENAN RX DE TOBILLO DERECHO, RX QUE PRESENTA EN CITA PREVIA RX DE PIE DERECHO 13/12/23 Densidad ósea normal. No se identifican alteraciones óseas de origen traumático. Las relaciones articulares se encuentran preservadas. No hay calcificaciones intra ni periarticulares. Se observa aumento en la densidad de los tejidos blandos a nivel del tobillo, en relación a cambios de edema, AL DIA DE HOY REFIERE DOLOR ARTICULAR, CON MÚLTIPLES TORCEDURAS DE DICHA ARTICULACIÓN, EL DIA DE HOY REFIERE DOLOR 8/10 EN ESCALA DEL DOLOR, AL MOMENTO DE LA CONSULTA ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR, NIEGA PRECORDALGIAS, NIEGA ESTANCIAS HOSPITALARIAS RECIENTES. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABLICO,FIBROMIALGIA, TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA , CLONAZEPAM |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | — — |
| FUR | — — |
| Se ha realizado Citologia | — — |
| Fecha ultima Citologia | — — |
| Se ha realizado Mamografia? | — — |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | — — |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | — — |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

| | |
|----------------------------|--|
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2 |

FACTORES DE RIESGO

REVISION POR SISTEMA

| | |
|---------------------------------|----|
| Cardiovascular | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Nervioso central y/o periférico | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Oftalmología | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Osteomuscular | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Otorrinolaringológico | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Piel y anexos | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Reproductivo | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Respiratorio | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Urinario | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Vascular periférico | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Otros | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Síntomas generales | NO |
| Hallazgo | -- |
| Órganos de los sentidos | NO |
| Hallazgo | -- |
| Gastrointestinal | NO |
| Hallazgo | -- |
| Endocrinología | NO |
| Hallazgo | -- |
| Hematológico | NO |
| Hallazgo | -- |
| Linfático | NO |
| Hallazgo | -- |
| Inmunológico | NO |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|--|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |
| Hallazgo | — — | | | | | | |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO | | | | | | |
| Hallazgo | — — | | | | | | |
| Patrón de reposo y sueño | NO | | | | | | |
| Hallazgo | — — | | | | | | |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO | | | | | | |
| Hallazgo | — — | | | | | | |
| Patrón nutricional y metabólico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | — — | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 126 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 88 | | | | | | |
| Presión Arterial | 126/88 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 101 | | | | | | |
| FC /min | 79 | | | | | | |
| FR /min | 20 | | | | | | |
| Temp °C | 36 | | | | | | |
| Pulso | 79 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 78 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1.59 | | | | | | |
| IMC | 30.85 | | | | | | |
| ESTADO NUTRICIONAL | SOBREPESO | | | | | | |
| SaO2 (%) | 98 | | | | | | |
| Sintomatico Respiratorio | No | | | | | | |
| Abdomen | NORMAL | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | NORMAL | | | | | | |
| Piel y Anexos | NORMAL | | | | | | |
| Osteomuscular | EDEMA MALEOLAR DERECHO, NO TOLERA ROTACIÓN DE ARTICULACIÓN REFIERE DOLOR 9/10 EN ESCALA DEL DOLOR. | | | | | | |
| Genito-urinario | NORMAL | | | | | | |
| Neurologicos | NORMAL | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMAL | | | | | | |
| Asesoria sentencia C-051 de 2023 | — — | | | | | | |
| IVE | | | | | | | |
| Observaciones/Anotaciones del paciente | — — | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Resultado | RX DE PIE DERECHO 13/12/23 Densidad ósea normal. No se identifican alteraciones óseas de origen traumático. Las relaciones articulares se encuentran preservadas. No hay calcificaciones intra ni periarticulares. Se observa aumento en la densidad de los tejidos blandos a nivel del tobillo, en relación a cambios de edema | | | | | | |
| Analisis | FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD INGRESA SOLA POR SUS PROPIOS MEDIOS E INDICA CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA HACE UN MES DONDE SE LESIONA TOBILLO DERECHO, POR LO QUE FUE VALORADA POR MERMEDICA Y LE ORDENAN RX DE TOBILLO DERECHO, RX QUE PRESENTA EN CITA PREVIA RX DE PIE DERECHO 13/12/23 Densidad ósea normal. No se identifican alteraciones óseas de origen traumático. Las relaciones articulares se encuentran preservadas. | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo Vinculación | AFI | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Parentesco | 0 | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | | | |

No hay calcificaciones intra ni periarticulares.

Se observa aumento en la densidad de los tejidos blandos a nivel del tobillo, en relación a cambios de edema, AL DIA DE HOY REFIERE DOLOR ARTICULAR, CON MÚLTIPLES TORCEDURAS DE DICHA ARTICULACIÓN, EL DIA DE HOY REFIERE DOLOR 8/10 EN ESCALA DEL DOLOR, AL MOMENTO DE LA CONSULTA ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR, NIEGA PRECORDALGIAS, NIEGA ESTANCIAS HOSPITALARIAS RECIENTES.

AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL HEMODIAMICAMENTE ESTABLE SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, EDEMA MALEOLAR DERECHO, NO TOLERA ROTACIÓN DE ARTICULACIÓN REFIERE DOLOR 9/10 EN ESCALA DEL DOLOR, POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA SOLICITAR ECO DE TOBILLO DERECHO, SE LE DEJA MANEJO PARA EL DOLOR, ASÍ MISMO. SE LE DEJA UNA DIETA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, BLANDA, BALANCEADA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, DISMINUCIÓN DE GRASAS Y CARBOHIDRATOS, EJERCICIO FÍSICO DIARIO, NO ALCOHOL, NO CIGARRILLO. LAVADO DE MANOS CONSTANTE, USO DE TAPABOCAS PERMANENTE, AISLAMIENTO SOCIAL. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE DAN SIGNOS DE ALARMA QUE DE PRESENTARSE DEBE DE ACUDIR DE INMEDIATO AL SERVICIO DE URGENCIAS MAS CERCANO

Plan a Seguir

- TIZANIDINA 2 MG CADA DIA
- SS ECO DE TOBILLO DERECHO

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|-----------------------|---|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | M255 DOLOR EN ARTICULACION | |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnostica | S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO | |

Ordenes

| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
|----------------------|---------------------------------------|--|------------|
| MEDICAMENTOS | G-1789 TIZANIDINA 2 MG TABLETAS | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DIA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:7 DIA(S) OBSERVACIONES:CADA DIA SEGÚN DOLOR | 7 siete |
| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
| ECOGRAFIAS Y DOPPLER | 881621 ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | DERECHO | 1 uno |

① DAYANA LARA

Firma Electronica LARA HOYOS SHIRLEY DAYANA
CC 53118443
MEDICINA GENERAL 53118443

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 06/02/2024 Hora 09:37:32 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH

Fecha Cita 06/02/2024

Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO

20 + PUNTOS

1.¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Nunca

2.¿Cuántos consumos de bebidas alcoholicas suele realizar en un dia normal?

--

3.¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

--

4.¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de deber 1 vez empezado?

--

5.¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?

--

6.¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, despues de beber antes?

--

7.¿Con qué frec. en 1 año ha tendido remordimientos o culpa despues de beber?

--

8.¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido despues de beber?

--

9.¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?

--

10.¿Algún familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?

--

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEMICO)

1a. Tabaco(Cigarrillos, habanos)

1b. Bebidas alcohólicas(cervez)

1c. Cannabis(marihuana, costo)

1d. Cocaína(coca, farlopa,crac)

1e. Anfetaminas u otro tipo de

1f.Inhalantes(colas, gasolina/n)

1g.Tranquilizantes o pastillas p

1h.Alucinógenos(LSD,ácidos,)

1i.Opiáceos(heroína, metadona)

1j.Otros

2a. Tabaco(Cigarrillos, habano)

2b. Bebidas alcohólicas(cervez)

2c. Cannabis(marihuana, costo)

2d. Cocaína(coca, farlopa,crac)

2e. Anfetaminas u otro tipo de

2f.Inhalantes(colas, gasolina/n)

2g.Tranquilizantes o pastillas p

2h.Alucinógenos(LSD,ácidos,)

2i.Opiáceos(heroína, metadona)

2j.Otros

3a. Tabaco(Cigarrillos, habano)

3b. Bebidas alcohólicas(cervez)

3c. Cannabis(marihuana, costo)

3d. Cocaína(coca, farlopa,crac)

3e. Anfetaminas u otro tipo de

3f.Inhalantes(colas, gasolina/n)

3g.Tranquilizantes o pastillas p

3h.Alucinógenos(LSD,ácidos,)

3i.Opiáceos(heroína, metadona)

3j.Otros

4a. Tabaco(Cigarrillos, habano)

4b. Bebidas alcohólicas(cervez)

4c. Cannabis(marihuana, costo)

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac)

NUNCA

NUNCA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|-------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 | Tel. Acompañante | | Parentesco | | | |
| Acompañante | | | | | | 0 | |

4e. Anfetaminas u otro tipo de

4f. Inhalantes (colas, gasolina/n

4g. Tranquilizantes o pastillas p

4h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

4i. Opiáceos (heroína, metadona

4j. Otros

NUNCA

5a. Tabaco (Cigarrillos, habano

5b. Bebidas alcohólicas (cervez

5c. Cannabis (marihuana, costo

5d. Cocaína (coca, farlopa, crac

5e. Anfetaminas u otro tipo de

5f. Inhalantes (colas, gasolina/n

5g. Tranquilizantes o pastillas p

5h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

5i. Opiáceos (heroína, metadona

5j. Otros

NUNCA

6. UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco (Cigarrillos, habano

6b. Bebidas alcohólicas (cervez

6c. Cannabis (marihuana, costo

6d. Cocaína (coca, farlopa, crac

6e. Anfetaminas u otro tipo de

6f. Inhalantes (colas, gasolina/n

6g. Tranquilizantes o pastillas p

6h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

6i. Opiáceos (heroína, metadona

6j. Otros

NO, NUNCA

7a. Tabaco (Cigarrillos, habano

7b. Bebidas alcohólicas (cervez

7c. Cannabis (marihuana, costo

7d. Cocaína (coca, farlopa, crac

7e. Anfetaminas u otro tipo de

7f. Inhalantes (colas, gasolina/n

7g. Tranquilizantes o pastillas p

7h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

7i. Opiáceos (heroína, metadona

7j. Otros

NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d

NO, NUNCA

Productos derivados del Tabaco

3.00 (RIESGO BAJO)

Bebidas Alcohólicas

3.00 (RIESGO BAJO)

Cannabis

2.00 (RIESGO BAJO)

Cocaína

2.00 (RIESGO BAJO)

Estimulantes Anfetamínicos

2.00 (RIESGO BAJO)

Inhalantes

2.00 (RIESGO BAJO)

Sedantes o Pastillas para dormir

2.00 (RIESGO BAJO)

Alucinógenos

2.00 (RIESGO BAJO)

Opiáceos

(RIESGO BAJO)

Otras Drogas

2.00 (RIESGO BAJO)



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | AFI | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha Cita 06/02/2024
Unidad AMBULATORIO

Fecha 06/02/2024 Hora 09:37:00 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| CLOBES? | NO |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Otro |
| Motivo Consulta | Usuaría en abordaje interdisciplinario por psiquiatría y psicología |

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

| | |
|------------------|---|
| Area Familiar | Vive sola, no hijos |
| Area Personal | Usuaría consciente, orientada a lo y autopsíquicamente, inteligencia promedio, pensamiento lógico, coherente, deseo vital conservado, lenguaje fluido y coherente, mantiene contacto visual |
| Area Afectiva | Soltera |
| Area Social | Contacto social activo |
| Area Sexual | No se aborda |
| Area Ocupacional | Docente de Inglés en Floridablanca en adaptación de cambios en funciones y carga académica |
| Area Somática | Tensión emocional, ciclo del sueño soportado con medicación, inapetencia |

RESUMEN MULTIMODAL

| | |
|------------|--|
| Cognitiva | Juicio y raciocinio conservado, memoria de evocación y fijación conservada |
| Afectiva | ánimo modulado |
| Motivación | En vinculación paulatina de actividades cotidianas |
| Conductual | Conflicto con alimentación, hipersensibilidad al ruido |

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

| | |
|---------------|-------------------------|
| Observaciones | Apoyo familiar positivo |
|---------------|-------------------------|

EVALUACION MULTIAIXIAL

| | |
|------------|---|
| Valoración | Usuaría con ánimo modulado En adaptación de cambios en funciones y carga académica Pendiente valoración por Otorrino y medicina laboral |
|------------|---|

PLAN INTERVENCION

| | |
|-----------------------|--|
| Propuesta | -Valoración de estado de ánimo. -Se permite catarsis. -Herramientas de afrontamiento |
| Anexos | - |
| Educación en Salud | Cuidados integrales en salud mental |
| Fecha Proximo Control | 2024-02-26 |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|---------------------|---|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE | |

REMISION

PLAN INTERVENCION

| | |
|-----------------------|-------------------|
| Requiere Seguimiento? | SI |
| En Cuantos Días | 20 |
| Tipo de Seguimiento | CLOBES PSICOLOGIA |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | AFI | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha Cita 04/03/2024
Unidad AMBULATORIO

Fecha 04/03/2024 Hora 16:01:18 Profesional LARA HOYOS SHIRLEY DAYANA

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Otro |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | " TUVE UNA FRACTURA Y NECESITO LA PRORROGA DE LA INCAPACIDAD" |
| Enfermedad Actual | FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS INDICA EL DIA 2024-02-24 PRESENTO TRAUMA EN TERCER DEDO DE LA MANO DERECHA POSTERIOR A CAÍDA DEN LA DUCHA DE SU BAÑO, POR LO QUE ES VALORADA EN LA CLÍNICA BUCARAMANGA POR FRACTURA DE FALANGE MEDIA DE TERCER DEDO, LE INVOLIZAN EL DEDO Y LE DAN 4 DIAS DE IN CAPACIDAD LE DAN MANEJO Y SOLICITAN IC CON CX PLÁSTICA, Y LE DAN DE ALTA. AL DIA DE HOY REFIERE 8/10 EN LA ESCALA DEL DOLOR, |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirúrgicos | MIOMECTOMIA / OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABLICO,FIBROMIALGIA, TRASTORNO DE ANSIEDAD |
| Alergicos | AINES |
| Farmacológicos | VENLAFAXINA , CLONAZEPAM |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestruual | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |
| Enf. Infecciosa | No | | | | | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2 | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| REVISION POR SISTEMA | | | | | | | |
| Cardiovascular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Nervioso central y/o periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Oftalmología | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Osteomuscular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otorrinolaringológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Piel y anexos | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Reproductivo | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Respiratorio | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Urinario | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Vascular periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otros | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Síntomas generales | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Órganos de los sentidos | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Gastrointestinal | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Endocrinología | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Hematológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Linfático | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Inmunológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de reposo y sueño | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de actividad y | NO | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|---|----------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |
| ejercicio | | | | | | | |
| Hallazgo | | | | | | | |
| Patrón nutricional y metabólico | | NO | | | | | |
| Hallazgo | | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 130 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 80 | | | | | | |
| Presión Arterial | 130/80 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 96.67 | | | | | | |
| FC /min | 85 | | | | | | |
| FR /min | 20 | | | | | | |
| Temp °C | 36 | | | | | | |
| Pulso | 85 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 76 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1.59 | | | | | | |
| IMC | 30.06 | | | | | | |
| ESTADO NUTRICIONAL | SOBREPESO | | | | | | |
| SaO2 (%) | 99 | | | | | | |
| Sintomatico Respiratorio | No | | | | | | |
| Abdomen | NORMAL | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | NORMAL | | | | | | |
| Piel y Anexos | NORMAL | | | | | | |
| Osteomuscular | EN TERCER DEDO DE LA MANO DERECHO | SE EVIDENCIA FERULA. | | | | | |
| Genito-urinario | NORMAL | | | | | | |
| Neurologicos | NORMAL | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMAL | | | | | | |
| Asesoria sentencia C-051 de 2023 | | | | | | | |
| IVE | | | | | | | |
| Observaciones/Anotaciones del paciente | | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Analisis | FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS INDICA EL DIA 2024-02-24 PRESENTO TRAUMA EN TERCER DEDO DE LA MANO DERECHA POSTERIOR A CAÍDA DEN LA DUCHA DE SU BAÑO, POR LO QUE ES VALORADA EN LA CLÍNICA BUCARAMANGA POR FRACTURA DE FALANGE MEDIA DE TERCER DEDO, LE INVOLIZAN EL DEDO Y LE DAN 4 DIAS DE IN CAPACIDAD LE DAN MANEJO Y SOLICITAN IC CON CX PLÁSTICA, Y LE DAN DE ALTA. AL DIA DE HOY REFIERE 8/10 EN LA ESCALA DEL DOLOR. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL HEMODIAMICAMENTE ESTABLE SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, EN TERCER DEDO DE LA MANO DERECHO SE EVIDENCIA FERULA, POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA SOLICITAR RX DE MANO DERECHA SE LE DEJA MANEJO PARA EL DOLOR Y 5 DIAS DE INCAPACIDAD MEDICA, ASÍ MISMO SE LE RECOMIENDA UNA DIETA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDAD, UNA DIETA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS, SE LE RECOMIENDA AUMENTAR ACTIVIDAD FÍSICA A DIARIO, NO ALCOHOL, NO CIGARRILLO. LAVADO DE MANOS CONSTANTE, USO DE TAPABOCAS PERMANENTE, AISLAMIENTO SOCIAL. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE DAN SIGNOS DE ALARMA QUE DE PRESENTARSE DEBE DE ACUDIR DE INMEDIATO AL SERVICIO DE URGENCIAS MAS CERCANO | | | | | | |
| Plan a Seguir | - ACETAMINOFEN 325MG / CODEINA 8MG CADA 12 HRS - SS RX DE MANO DERECHA - PENDIENTE VALORACIÓN POR ORTOPEDIA - SE DAN 5 DIAS DE INCAPACIDAD MEDICA | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |

Principal Impresión Diagnostica **S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO**

Ordenes

| Servicio | IMAGENOLOGIA | Observaciones | Cantidad |
|---------------------------------------|--------------|---------------|----------|
| Procedimiento | | | |
| 873210 RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO + | MANO DERECHA | | 1 uno |

| Servicio | MEDICAMENTOS | Posologia | Cantidad |
|---|---|-----------|---------------|
| Medicamento | | | |
| G-0016 ACETAMINOFEN 325MG / CODEINA 8MG TABLETA | VÍA: ORAL DOSIS: 1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 7 DIA(S) OBSERVACIONES: CADA 12 HRS | | 14 catorce |

① DAYANA LARA

Firma Electronica LARA HOYOS SHIRLEY DAYANA
CC 53118443
MEDICINA GENERAL 53118443

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha 11/03/2024 Hora 15:36:18 Profesional CORTES RAMIREZ HERNAN ALFONSO Fecha Cita 11/03/2024
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Enfermedad general |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | ---CITA DE 15 MINUTOS --- CONTROL |
| Enfermedad Actual | SOLICITA CONTROL POR FX DEDO TERCERO MANO DER ; REFIERE TTO ACTUAL CON INMOVILIZACION CON FERULA ; REFIERE QUE CX PLASTICA REALIZO INMOVILIZACION EL 24-02-2024 Y DIO ORDEN DE CONTROL 8 DIAS E INCAPACIDAD 10 DIAS (NO APORTA HC); REFIERE MEJORIA MODERADA . |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA , OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABOLICO, FIBROMIALGIA, TDM |
| Alergicos | AINES |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA , CLONAZEPAM |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestruual | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio No | | | | | | | |
| Otras Patologias PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2 | | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| REVISION POR SISTEMA | | | | | | | |
| Cardiovascular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Nervioso central y/o periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Oftalmología | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Osteomuscular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otorrinolaringológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Piel y anexos | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Reproductivo | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Respiratorio | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Urinario | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Vascular periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otros | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Síntomas generales | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Órganos de los sentidos | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Gastrointestinal | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Endocrinología | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Hematológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Linfático | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Inmunológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de reposo y sueño | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |
| Patrón nutricional y metabólico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 120 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 80 | | | | | | |
| Presión Arterial | 120/80 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 93.33 | | | | | | |
| FC /min | 70 | | | | | | |
| FR /min | 16 | | | | | | |
| Temp °C | 36.5 | | | | | | |
| Pulso | 70 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 75 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1.60 | | | | | | |
| IMC | 29.30 | | | | | | |
| ESTADO NUTRICIONAL | SOBREPESO | | | | | | |
| Abdomen | NORMAL | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | NORMAL | | | | | | |
| Piel y Anexos | NORMAL | | | | | | |
| Osteomuscular | DEDO TERCERO MANO DER INMOVILIZADO CON FERULA , MSD CON CABESTRILLO, PULSOS Y LLENADO CAPILAR NORMALES | | | | | | |
| Genito-urinario | SE OMITE | | | | | | |
| Neurologicos | NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ROT NORMALES. | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMAL | | | | | | |
| Asesoria sentencia C-051 de 2023 | -- | | | | | | |
| IVE | | | | | | | |
| Observaciones/Anotaciones del paciente | -- | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Analisis | SEGÚN ANAMNESIS , EXAMEN FISICO Y PARACLINICOS, SE CONSIDERA QUE SE TRATA DE PACIENTE SEXO FEMENINO CON 55 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA: FX DEDO TERCERO MANO DER. | | | | | | |
| Plan a Seguir | SE PROPONE COMO CONDUCTA: INCAPACIDAD 5 DIAS //ACETAMINOFEN + CODEINA //PENDIENTE CONTROL CON CX PLASTICA ; SE DAN LOS RESPECTIVOS ORDENAMIENTOS PARA QUE LOS TRAMITEN; SE DAN RECOMENDACIONES ACERCA DE AUTOCUIDADO Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE; SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS O ATENCION PRIORITARIA; SE EXPLICAN DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y CONDUCTA; SE INFORMA SOBRE EFECTOS ADVERSOS, CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS DEL TRATAMIENTO; SE INFORMA SOBRE RIESGOS Y CONSECUENCIAS DE NO SEGUIR LA CONDUCTA PROPUESTA. USUARIO DICE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO CON LA CONDUCTA PROPUESTA. | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión Diagnostica | S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO | | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio | MEDICAMENTOS | Posologia | Cantidad | | | | |
| Medicamento | | | | | | | |
| G-0016 ACETAMINOFEN 325MG / CODEINA 8MG TABLETA | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:5 DIA(S) | | 10 diez | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|---------------------|---------------------------------------|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | AFI |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica CORTES RAMIREZ HERNAN ALFONSO
CC 13719850
MEDICINA GENERAL 7055/04

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha Cita 18/03/2024
Unidad AMBULATORIO

Fecha 18/03/2024 Hora 15:43:58 Profesional ORTIZ CÓRDOBA ÁLVARO MAURICIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Enfermedad general |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | " YO NO SE QUE ME ESTA PASNDO QUE YO ME CAIGO Y EL 24 DE FEBRERO ME CAI Y ME DIJERON QUE ERA FRACTURA DEL DEDO MEDIO DEL A MANO DERECHA " |
| Enfermedad Actual | PACIENTE CON FRACTURA DE 3ER DEDO DE LA MANO DERECHA, ATENDIDA POR URGENCIAS DE CLINICA BUCARAMANGA EL 24/02/2024 DONDE DERIVAN A CIRUGIA PLASTICA CITA QUE TIENE PARA EL VIERNES DE ESTA SEMANA YA SE VENCIO SU INCAPACIDDA POR LO CUAL CONSULTA. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA , OOFORRECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABOLICO, FIBROMIALGIA, TDM |
| Alergicos | AINES |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA , CLONAZEPAM |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestruual | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio No | | | | | | | |
| Otras Patologías PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2 | | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| REVISION POR SISTEMA | | | | | | | |
| Cardiovascular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Nervioso central y/o periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Oftalmología | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Osteomuscular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otorrinolaringológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Piel y anexos | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Reproductivo | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Respiratorio | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Urinario | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Vascular periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otros | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Síntomas generales | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Órganos de los sentidos | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Gastrointestinal | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Endocrinología | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Hematológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Linfático | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Inmunológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de reposo y sueño | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| Patrón nutricional y metabólico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 120 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 80 | | | | | | |
| Presión Arterial | 120/80 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 93.33 | | | | | | |
| FC /min | 78 | | | | | | |
| FR /min | 18 | | | | | | |
| Temp °C | 36 | | | | | | |
| Pulso | 78 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 67 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1.59 | | | | | | |
| IMC | 26.50 | | | | | | |
| ESTADO NUTRICIONAL | SOBREPESO | | | | | | |
| SaO2 (%) | 97 | | | | | | |
| Sintomatico Respiratorio | No | | | | | | |
| Abdomen | ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALEAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS | | | | | | |
| Piel y Anexos | SIN ALTERACIONES | | | | | | |
| Osteomuscular | EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR | | | | | | |
| Genito-urinario | NO SE EVALUA | | | | | | |
| Neurologicos | ALERTA, ACTIVA, REACTIVA, SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, GLASGOW 15/15 | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS | | | | | | |
| Asesoria sentencia C-051 de 2023 | -- | | | | | | |
| IVE | | | | | | | |
| Observaciones/Anotaciones del paciente | -- | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Analisis | PACIENTE CON FRACTURA DE 3ER DEDO DE LA MANO DERECHA, ATENDIDA POR URGENCIAS DE CLINICA BUCARAMANGA EL 24/02/2024 DONDE DERIVAN A CIRUGIA PLASTICA CITA QUE TIENE PARA EL VIERNES DE ESTA SEMANA YA SE VENCIO SU INCAPACIDDA POR LO QUE SE PRORROGA INCAPACIDAD POR 5 DIAS EN ESPERA DE CITA CON CIRUGIA PLASTICA QUE YA TIENE ASIGNADA. SS RX DE MANO DERECHA CONTROL | | | | | | |
| Plan a Seguir | SE PRORROGA INCAPACIDAD POR 5 DIAS EN ESPERA DE CITA CON CIRUGIA PLASTICA QUE YA TIENE ASIGNADA.SS RX DE MANO DERECHA CONTROL | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión Diagnostica | S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO | | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio | IMAGENOLOGIA | Observaciones | | | Cantidad | | |
| Procedimiento | | | | | | | |
| 873210 RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO + | FRACTURAA 3ER DEDO DEMANO DRCHA | | | 1 uno | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|---------------------|---------------------------------------|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | AFI |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica ORTIZ CÓRDOBA ÁLVARO MAURICIO
CC 91278418
MEDICINA GENERAL 15942

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA OTORRINOLARINGOLOGÍA

Fecha Cita 22/03/2024
Unidad AMBULATORIO

Fecha 22/03/2024 Hora 12:38:40 Profesional LOZANO LOZANO JAVIER

CONSULTA

Modalidad de Atención Presencial

CARACTERISTICAS DE CERVIX

TIPO DE POBLACIÓN Ninguna de las Anteriores

CONSULTA

Causa externa Enfermedad general
Motivo Consulta 1ERA VEZ DISFONIA
Enfermedad Actual PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CITA MEDICA POR CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION POR DISFONIA RECURRENTE, SE REALIZO TERAPIA DE VOZ ;40. TIENE NASOLARINGOSCOPIA 29/11/22 DISFONIA ESTRUCTUIRA DE LA COVERTURA VOCAL SANA DISFONIA FUNCIONAL MAL USO VOCAL.EN EL MOMENTO CON DISFONIA, CARRASPECO CONTINUO.

ANTECEDENTES

Quirurgicos MIOMECTOMIA , OOFORRECTOMIA POR TERATOMA
Personales OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABOLICO, FIBROMIALGIA, TDM
Alergicos AINES
Farmacologicos VENLAFAXINA , CLONAZEPAM

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

| | |
|-----------------------|----|
| Ninguno | No |
| Hipertensión Arterial | No |
| Diabetes | NO |
| CardioCerebroVascular | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Enf. Respiratorias | No |
| ETS | No |
| Alergias | No |
| Enf. Reumaticas | No |
| Cancer | No |
| Obesidad | No |
| Neurológicos | No |
| Psiquiátricos | No |
| Traumáticos | No |
| Tóxicos | No |
| Consumo de Alcohol | No |
| Cigarrillo | No |
| Hospitalización | No |
| No Actividad Física | No |
| Recibe Medicación | No |
| Otra Patología | No |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Ninguna | No |
| Hipertensión | No |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Mental | No |
| Neurológicos | No |
| Cancer | No |
| Alérgicos | No |
| Enf. Respiratorias | No |
| Artropatías | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|------------|---|---------------------|---------------------------------------|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | AFI |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |
| Dislipidemias | No | | | | | |
| Otras | No | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | |
| Deficiente Definición | No | | | | | |
| Ancha | No | | | | | |
| Punta Bulbosa | No | | | | | |
| Punta Caida | No | | | | | |
| Alares Prominentes | No | | | | | |
| Alas Anchas y Prominentes | No | | | | | |
| Larga | No | | | | | |
| Laterorrinia Derecha | No | | | | | |
| Laterorrinia Izquierda | No | | | | | |
| Colapso Valvular | No | | | | | |
| Giba Osteocartilaginosa | No | | | | | |
| En Silla de Montar | No | | | | | |
| Fosa Der. Seca | No | | | | | |
| Fosa Izq. Seca | No | | | | | |
| Fosa Der. Secreciones | No | | | | | |
| Fosa Izq. Secreciones | No | | | | | |
| Fosa Der. Pálida | No | | | | | |
| Fosa Izq. Pálida | No | | | | | |
| Fosa Der. Violácea | No | | | | | |
| Fosa Izq. Violácea | No | | | | | |
| Fosa Der. Hiperémica | No | | | | | |
| Fosa Izq. Hiperémica | No | | | | | |
| Fosa Der. Costrosa | No | | | | | |
| Fosa Izq. Costrosa | No | | | | | |
| Fosa Der. Atrófica | No | | | | | |
| Fosa Izq. Atrófica | No | | | | | |
| Fosa Der. Polipoide | No | | | | | |
| Fosa Izq. Polipoide | No | | | | | |
| Fosa Der. Vestibulitis | No | | | | | |
| Fosa Izq. Vestibulitis | No | | | | | |
| Normal | No | | | | | |
| Normal | No | | | | | |
| Voluminoso Leve | No | | | | | |
| Voluminoso Leve | No | | | | | |
| Voluminoso Moderado | No | | | | | |
| Voluminoso Moderado | No | | | | | |
| Voluminoso Severo | No | | | | | |
| Voluminoso Severo | 2 | | | | | |
| Moriforme | No | | | | | |
| Moriforme | No | | | | | |
| Pólipos | No | | | | | |
| Pólipos | No | | | | | |
| Concha Bullosa | No | | | | | |
| Concha Bullosa | No | | | | | |
| Central | No | | | | | |
| Sinuoso | No | | | | | |
| Facetas de Desgaste Dental | No | | | | | |
| Placa Bacteriana | No | | | | | |
| Gingivitis | No | | | | | |
| Ortodoncia | No | | | | | |
| Caries | No | | | | | |
| Glándulas Salivales | Sanas | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

| | |
|---------------------------|----|
| Der. Criptica | No |
| Izq. Criptica | No |
| Der. Atrófica | No |
| Izq. Atrófica | No |
| Der. Exudado | No |
| Izq. Exudado | No |
| Der. Retención Cáseum | No |
| Izq. Retención Cáseum | No |
| Der. Membranas | No |
| Izq. Membranas | No |
| Der. Normal | No |
| Izq. Normal | No |
| Normal | No |
| Granulosa | No |
| Congestiva | No |
| Hiperémica | No |
| Escurrecimiento Posterior | No |
| Der. Normal | No |
| Izq. Normal | No |
| Der. Pantalla | No |
| Izq. Pantalla | No |
| Der. Microtia | No |
| Izq. Microtia | No |
| Der. Edematoso | No |
| Izq. Edematoso | No |
| Der. Eritematoso | No |
| Izq. Eritematoso | No |
| Der. Coliflor | No |
| Izq. Coliflor | No |
| Normal | No |
| Normal | No |
| Despulimiento Dérmico | No |
| Despulimiento Dérmico | No |
| Cerumen | No |
| Cerumen | No |
| Detritus/macerado | No |
| Detritus/macerado | No |
| Humedad | No |
| Humedad | No |
| Estenosis | No |
| Estenosis | No |
| Cuerpo extraño | No |
| Cuerpo extraño | No |
| Otorrea | No |
| Otorrea | No |
| Otorragia | No |
| Otorragia | No |
| Normal | 2 |
| Normal | No |
| Perf. Anterosuperior | No |
| Perf. Anterosuperior | No |
| Perf. Anteroinferior | No |
| Perf. Anteroinferior | No |
| Perf. Posterosuperior | No |
| Perf. Posterosuperior | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

| | |
|----------------------------|---|
| Perf. Posteroinferior | No |
| Perf. Posteroinferior | No |
| Opaca | No |
| Opaca | No |
| Efusión | No |
| Efusión | No |
| Mucositis | No |
| Mucositis | No |
| Epitelitis | No |
| Epitelitis | No |
| Miringitis Bullosa | No |
| Miringitis Bullosa | No |
| Placa de Miringoesclerosis | No |
| Placa de Miringoesclerosis | No |
| Der. Rinne Positivo | No |
| Izq. Rinne Positivo | No |
| Der. Rinne Negativo | No |
| Izq. Rinne Negativo | No |
| Der. No Escucha | No |
| Izq. No Escucha | No |
| Der. Weber Lateraliza | No |
| Izq. Weber Lateraliza | No |
| Der. Weber Central | No |
| Izq. Weber Central | No |
| Nariz | RINOSCOPIA NORMAL |
| Boca | OROFARINGE AMIGDALA HIPERTROFICAS GII-III ASPECTO NROMAL |
| Laringoscopia | LARINGOSCOPIA INDIRECTA MOFROLOGIA Y MOVILIDAD NORMAL DE PLIEGUES VOCALES, CIERRE GLOTICO COMPLETO SIN MASAS NI SECRECIONES |
| Oidos | OTOSCOPIA NORMAL |
| Cuello | NORKAL |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|--|
| Analisis | PACIENTE FEMENINA ADULTA MEDIA QUIEN ACUDE A CITA MEDICA POR CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION POR DISFONIA RECURRENTE SIN MEJORIA A PESAR DE TERAPIA DE VOZ ;40 Y CON INCAPACIDAD MEDICA DE UN MES Y SIN MEJORIA APESAR DE REPOSO VOCAL. TIENE NASOLARINGOSCOPIA 29/11/22 DISFONIA ESTRUCTUIRA DE LA COVERTURA VOCAL SANA DISFONIA FUNCIONAL MAL USO VOCAL.EN EL MOMENTO CON DISFONIA, CARRASPECO CONTINUO., AL EXAMEN OTRL HIPERTONIA SUPRAGLOTICA MODERADA POR LO QUE SE INDICA NOSLARINGOSCOPIA PARA DEFINIR EVALUACION Y CALIFICACION LABORAL |
| Plan a Seguir | SS NBASOLARINGOSCOPIA |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|-----------------------|---------------|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | R490 DISFONIA | |

Ordenes

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|----------------------------|--------------------------|---------------|----------|
| PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS | 306001 NASOLARINGOSCOPIA | DISFONIA | 1 uno |

| | |
|-----------------------|----------------------|
| Requiere Seguimiento? | NO |
| Tipo de Seguimiento | Otorrinolaringología |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica LOZANO LOZANO JAVIER
CC 79141213
OTORRINOLARINGOLOGIA CMC2016-13513

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------|---|------------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| Acompañante | | | | | | |

HISTORIA CLINICA

Fecha 23/04/2024 Hora 08:01:56 Profesional DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA Fecha Cita 23/04/2024
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Enfermedad general |
| Motivo Consulta | CONTROL MEDICO LABORAL |
| Enfermedad Actual | Paciente con dos años de disfonía en manejo con medicina general sin mejoría, manifiesta que su voz ha deteriorado que al finalizar la jornada laboral con voz ronca, valorada por ORL 22/03/2024 disfonica recurrente, se realizó 40 sesiones NFL 29/11/2022 disfonía estructura de la cobertura vocal sana, disfonía funcional mal uso vocal en el momento con disfonía carraspeo continuo, NFL15/04/2024 disfonía funcional estructura de la cobertura vocal sana, mal uso y abuso vocal, CON EMG 17/11/2023 estudio compatible con un atrapamiento del nervio mediano en su paso por el túnel del capo, grado severo derecho y moderado izquierdo. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA , OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABOLICO, FIBROMIALGIA, TDM |
| Alergicos | AINES |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA , CLONAZEPAM |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestruual | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

Otras PatologiasPADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2

FACTORES DE RIESGO

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO

Fecha Atención Parto o Cesárea

Nombre de la Institución de Atención del Parto

Complicaciones del Recién Nacido

Complicaciones de la Gestante

En el último mes se ha preocupado con frecuencia por sentirse triste deprimida

EXAMEN FISICO

Presión Arterial120/80

Presión Arterial Media93

FR /min18

Pulso78

Peso (Kg)77

Talla (mt)1.59

IMC30.46

Abdomennormal

Torax - Cardiopulmonarnormal

Piel y Anexosnormal

Osteomusculardolor a nivel de muñecas, con tinnel y phalen positiva

Genito-urinariono evaluado

Neurologicosnormal

Cabeza - Cuellonormal

Paciente con DX ansiedad, Depresión sin dato

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis

paciente con STC bilateral grado severo derecho y moderado izquierdo por EMG, disfonia en manejo con ORL se inicia proceso para calificación de origen

Plan a Seguir

carta rector, riesgos para ATP origen y recomendaciones, continuar con terapias de voz y física, TSH, VSG, FR, Proteína c reactiva control en 2 meses

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|----------------------------------|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | R490 DISFONIA | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO | |

Ordenes

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|---------------------|---|---------------|----------|
| LABORATORIO CLINICO | 902205 ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA Å§ | | 1 uno |
| | 903821 CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK | | 1 uno |
| | 906911 FACTOR REMATOIDEO [RA] SEMICUANTITATIVO POR LATEX + | | 1 uno |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | MAGISTERIO REGIÓN 7 | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA
CC 37944658
MEDICINA DEL TRABAJO 05808

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---------------------------|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | 3 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 0000000000 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | | Vinculación | |
| Acompañante | SOLA | Tel. Acompañante | 0000000000 | Parentesco | Solo(a) | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha 22/05/2024 Hora 13:22:45 Profesional DUARTE DUARTE YURLEY ANDREA Fecha Cita 22/05/2024
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Enfermedad general |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | "PARA RETOMAR CONTROL DE ORTOPEDIA" |
| Enfermedad Actual | PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS QUIEN ACUDE CON CLÍNICA DE FX DE TERCER DEDO DE MANO DERECHA , ACUDE A RENOVACIÓN DE CITA DE CONTROL CON ORTOPEDIA; POR OTRA PARTE REFIERE DESDE HACE DOS DÍAS PRESENTA EMESIS Y DIARREA EN MULTIPLES OCASIONES ASOCIADO A DISTENSIÓN ABDOMINAL, MANEJO CON SRO SIN MEJORÍA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS, NIEGA ACUDIR A URGENCIAS |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA , OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABOLICO, FIBROMIALGIA, TDM |
| Alergicos | AINES*** |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA , CLONAZEPAM |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestruual | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---------------------------|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Esdo Civil | Casado | Dirección | 3 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 0000000000 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | | | | |
| Acompañante | SOLA | Tel. Acompañante | 0000000000 | Parentesco | Solo(a) | | |

Muerte Enf Aguda Miocardio No
Otras Patologias PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2

FACTORES DE RIESGO

REVISION POR SISTEMA

| | |
|----------------------------------|----|
| Cardiovascular | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Nervioso central y/o periférico | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Oftalmología | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Osteomuscular | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Otorrinolaringológico | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Piel y anexos | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Reproductivo | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Respiratorio | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Urinario | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Vascular periférico | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Otros | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Síntomas generales | NO |
| Hallazgo | -- |
| Órganos de los sentidos | NO |
| Hallazgo | -- |
| Gastrointestinal | NO |
| Hallazgo | -- |
| Endocrinología | NO |
| Hallazgo | -- |
| Hematológico | NO |
| Hallazgo | -- |
| Linfático | NO |
| Hallazgo | -- |
| Inmunológico | NO |
| Hallazgo | -- |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO |
| Hallazgo | -- |
| Patrón de reposo y sueño | NO |
| Hallazgo | -- |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO |
| Hallazgo | -- |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | 3 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 0000000000 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | | | | |
| Acompañante | SOLA | Tel. Acompañante | 0000000000 | Parentesco | Solo(a) | | |
| Patrón nutricional y metabólico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 120 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 80 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 93.33 | | | | | | |
| FC /min | 88 | | | | | | |
| FR /min | 18 | | | | | | |
| Temp °C | 36 | | | | | | |
| Pulso | 88 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 82 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1,59 | | | | | | |
| IMC | 32.44 | | | | | | |
| ESTADO NUTRICIONAL | SOBREPESO | | | | | | |
| SaO2 (%) | 98 | | | | | | |
| Sintomatico Respiratorio | No | | | | | | |
| Abdomen | BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR Y DISTENSION MODERAD A LA PALPACION PROFUNDA | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | NORMAL | | | | | | |
| Piel y Anexos | NORMAL | | | | | | |
| Osteomuscular | INFLAMACIÓN Y LEVE DEFORMIDAD EN TERCER DEDO DE MANO DERECHA, DIFICULTAD PARA LA MOVILIDAD DEL DEDO Y EL AGARRE CON DICHA MANO | | | | | | |
| Genito-urinario | NORMAL | | | | | | |
| Neurologicos | NORMAL | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMAL | | | | | | |
| Asesoria sentencia C-051 de 2023 | -- | | | | | | |
| IVE | | | | | | | |
| Observaciones/Anotaciones del paciente | -- | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Analisis | PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS QUIEN ACUDE CON CLÍNICA DE FX DE TERCER DEDO DE MANO DERECHA , ACUDE A RENOVACIÓN DE CITA DE CONTROL CON ORTOPEDIA; POR OTRA PARTE REFIERE DESDE HACE DOS DÍAS PRESENTA EMESIS Y DIARREA EN MULTIPLES OCASIONES ASOCIADO A DISTENSIÓN ABDOMINAL, MANEJO CON SRO SIN MEJORÍA, AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS EN METAS , SE EVIDENCIA INFLAMACIÓN Y LEVE DEFORMIDAD EN TERCER DEDO DE MANO DERECHA, DIFICULTAD PARA LA MOVILIDAD DEL DEDO Y EL AGARRE CON DICHA MANO POR LO CUAL SS REMISION A ORTOPEIDA; POR OTRA PARTE SE EVIDENCIAN NAUSEAS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR Y DISTENSION MODERAD A LA PALPACION PROFUNDA SE INDICA MANEJO FARMACOLOGICO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA: - RECOMENDACIONES GENERALES: DIETA BAJA EN GRASAS , AZÚCARES Y SAL, ADECUADA HIDRATACIÓN DIARIA, HIGIENE POSTURAL, CONTROL DE ESTRÉS, EJERCICIO FÍSICO MÍNIMO 30 MIN AL DIA, USO DE TAPABOCAS EN ÁREAS HOSPITALARIAS, LAVADO DE MANOS ADECUADO, EVITAR CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS. - SIGNOS DE ALARMA : DOLOR OPRESIVO EN EL PECHO, FIEBRE , RESPIRACIÓN AGITADA, DOLOR INTENSO ABDOMINAL, ALTERACIONES RESPIRATORIAS, CAMBIOS DE COLORACIÓN EN PIEL O MUCOSA, PÉRDIDA DE CONCIENCIA. | | | | | | |
| Plan a Seguir | MANEJO FARMACOLOGICO SS REMISION A ORTOPEDIA | | | | | | |
| Se remite a PYM? | No | | | | | | |
| Programa PYM | Vejez | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión Diagnostica | S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---------------|--------------------------------------|--|---------------------------|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | 3 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 0000000000 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | | | | |
| Acompañante | SOLA | Tel. Acompañante | 0000000000 | Parentesco | | Solo(a) | |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnostica | A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO | | | | | |

Ordenes

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|-----------|---|-------------------------------|----------|
| CONSULTAS | 890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 514 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 1 uno |

| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
|--------------|---|--|---------------|
| MEDICAMENTOS | G-00094 ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII 2000 MILLONES AMPOLLAS ORALES X 5ML | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 VIAL FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:5 DIA(S) | 5 cinco |
| | G-0419 LOPERAMIDA 2 MG TABLETAS | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:5 DIA(S) | 10 diez |
| | G-1108 METOCLOPRAMIDA 10 MG DE BASE TABLETA | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:5 DIA(S) | 10 diez |
| | G-1796 TRIMEBUTINA + SIMETICONA TAB 200/120MG TABLETAS | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:7 DIA(S) | 14 catorce |

Remitido A

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Motivo:
FX TERCER DEDO DE MANO DERECHA

Contraremitido A


Dra. Andrea Duarte D.
Médica General
H.M. 1.098.790.135

Firma Electronica DUARTE DUARTE YURLEY ANDREA
CC 1098790135
MEDICINA GENERAL 1098790135

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA

Fecha 23/05/2024 Hora 08:51:36 Profesional DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA Fecha Cita 23/05/2024 Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención

Presencial

TIPO DE POBLACIÓN

Ninguna de las Anteriores

Causa externa

Enfermedad general

Motivo Consulta

control medico laboral

Enfermedad Actual

Paciente con antecedentes de STC bilateral grado severo derecho y moderado izquierdo por EMG, concomitante disfonía en manejo con ORL 15/04/2024 quien conceptúa reposo de voz de forma permanente y calificación definitiva. esta pendiente realizar ATP para calificar origen por STC bilateral

ANTECEDENTES

Quirurgicos

MIOMECTOMIA , OOFORECTOMIA POR TERATOMA

Personales

OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABOLICO, FIBROMIALGIA, TDM

Alergicos

AINES***

Farmacologicos

VENLAFAXINA , CLONAZEPAM

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Gestaciones

0

Partos

0

Abortos

0

Cesareas

0

Ectopicos

0

Mortinatos

0

Ciclo Mestruual

--

FUR

--

Se ha realizado Citologia

--

Fecha ultima Citologia

--

Se ha realizado Mamografia?

--

Menopausia

Pos-Menopausia

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión

No

Diabetes

Si

Enf. Cerebro Vascular

No

Dislipidemia

No

Enf. Coronaria

Si

Nefropatia

No

Enf. Renal Cronica

No

Enf. Renal Aguda

No

Infarto Miocardio

No

Tiroides

No

Cancer

No

Trastorno de Visión

No

Enf. Mental

No

Hematológicos

No

Tuberculosis

No

Enf. Neurologica

No

Enf. Infecciosa

No

Asma

No

Muerte Enf Aguda Miocardio

No

Otras Patologias

PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2

FACTORES DE RIESGO



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO

Fecha Atención Parto o Cesárea
Nombre de la Institución de Atención del Parto
Complicaciones del Recién Nacido
Complicaciones de la Gestante
En el último mes se ha preocupado con frecuencia por sentirse triste deprimida

EXAMEN FISICO Y REVISIÓN POR SISTEMA

| | |
|-------------------------------------|--|
| Presión Arterial | 110/76 |
| Presión Arterial Media | 87 |
| FR /min | 18 |
| Pulso | 76 |
| Peso (Kg) | 77 |
| Talla (mt) | 1.59 |
| IMC | 30.46 (Obeso) |
| Abdomen | normal |
| Torax - Cardiopulmonar | normal |
| Piel y Anexos | normal |
| Osteomuscular | normal |
| Genito-urinario | no evaluado |
| Neurologicos | normal |
| Cabeza - Cuello | orofaringe no escurrimiento posterior, amígdalas hipertróficas |
| Paciente con DX ansiedad, Depresión | Si recibió atención |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Resultado no aporta

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|--|
| Analisis | Paciente con antecedentes de STC bilateral grado severo derecho y moderado izquierdo por EMG, concomitante disfonía en manejo con ORL 15/04/2024 quien conceptúa reposo de voz de forma permanente y calificación definitiva. esta pendiente realizar ATP para calificar origen por STC bilateral, se continua con incapacidad |
| Plan a Seguir | prorroga de incapacidad por 30 días, p APT para origen, control en 1 mes |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|----------------------------------|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | R490 DISFONIA | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO | |

Firma Electronica DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA
CC 37944658
MEDICINA DEL TRABAJO 05808

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------|---|------------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITA | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| Acompañante | | | | | | |

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 23/05/2024 Hora 08:08:59 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
Fecha Cita 23/05/2024
Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

| | | |
|--|-------------|--|
| RIESGO ALTO | 20 + PUNTOS | |
| 1.¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | Nunca | |
| 2.¿Cuántos consumos de bebidas alcoholicas suele realizar en un dia normal? | -- | |
| 3.¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | -- | |
| 4.¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de deber 1 vez empezado? | -- | |
| 5.¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber? | -- | |
| 6.¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, despues de beber antes? | -- | |
| 7.¿Con qué frec. en 1 año ha tendido remordimientos o culpa despues de beber? | -- | |
| 8.¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido despues de beber? | -- | |
| 9.¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? | -- | |
| 10.¿Algún familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor? | -- | |

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEMICO)

| | |
|----------------------------------|-------|
| 1a. Tabaco(Cigarrillos, habanos) | SI |
| 1b. Bebidas alcohólicas(cervez) | SI |
| 1c. Cannabis(marihuana, costo) | NO |
| 1d. Cocaína(coca, farlopa,crac) | NO |
| 1e. Anfetaminas u otro tipo de | NO |
| 1f.Inhalantes(colas, gasolina/n) | NO |
| 1g.Tranquilizantes o pastillas p | NO |
| 1h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | NO |
| 1i.Opiáceos(heroína, metadona) | NO |
| 1j.Otros | NO |
| 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 2b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 2c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 2e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 2f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 2g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 2h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 2i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 2j.Otros | NUNCA |
| 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 3b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 3c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 3e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 3f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 3g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 3h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 3i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 3j.Otros | NUNCA |
| 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 4b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 4c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 4d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

4e. Anfetaminas u otro tipo de

4f. Inhalantes (colas, gasolina/n

4g. Tranquilizantes o pastillas p

4h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

4i. Opiáceos (heroína, metadona

4j. Otros

NUNCA

5a. Tabaco (Cigarrillos, habano

5b. Bebidas alcohólicas (cervez

5c. Cannabis (marihuana, costo

5d. Cocaína (coca, farlopa, crac

5e. Anfetaminas u otro tipo de

5f. Inhalantes (colas, gasolina/n

5g. Tranquilizantes o pastillas p

5h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

5i. Opiáceos (heroína, metadona

5j. Otros

NUNCA

6. UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco (Cigarrillos, habano

6b. Bebidas alcohólicas (cervez

6c. Cannabis (marihuana, costo

6d. Cocaína (coca, farlopa, crac

6e. Anfetaminas u otro tipo de

6f. Inhalantes (colas, gasolina/n

6g. Tranquilizantes o pastillas p

6h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

6i. Opiáceos (heroína, metadona

6j. Otros

NO, NUNCA

7a. Tabaco (Cigarrillos, habano

7b. Bebidas alcohólicas (cervez

7c. Cannabis (marihuana, costo

7d. Cocaína (coca, farlopa, crac

7e. Anfetaminas u otro tipo de

7f. Inhalantes (colas, gasolina/n

7g. Tranquilizantes o pastillas p

7h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

7i. Opiáceos (heroína, metadona

7j. Otros

NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d

NO, NUNCA

Productos derivados del Tabaco

3.00 (RIESGO BAJO)

Bebidas Alcohólicas

3.00 (RIESGO BAJO)

Cannabis

2.00 (RIESGO BAJO)

Cocaína

2.00 (RIESGO BAJO)

Estimulantes Anfetamínicos

2.00 (RIESGO BAJO)

Inhalantes

2.00 (RIESGO BAJO)

Sedantes o Pastillas para dorm

2.00 (RIESGO BAJO)

Alucinógenos

2.00 (RIESGO BAJO)

Opiáceos

(RIESGO BAJO)

Otras Drogas

2.00 (RIESGO BAJO)



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|--------------|---------------------------------------|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | | Aseguradora | FOMAG CAPITA | AFI | |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha Cita 23/05/2024
Unidad AMBULATORIO

Fecha 23/05/2024 Hora 08:05:11 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| CLOBES? | NO |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Otro |
| Motivo Consulta | Usuaría en abordaje interdisciplinario por psiquiatría y psicología |

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

| | |
|------------------|---|
| Area Familiar | Vive sola, no hijos |
| Area Personal | Usuaría interactiva, consciente, orientada en persona, tiempo y espacio, inteligencia promedio, pensamiento lógico, coherente, deseo vital conservado, sin presencia de trastorno de la sensopercepción |
| Area Afectiva | discurso fluido, lenguaje con tono adecuado, mantiene contacto visual |
| Area Social | Soltera |
| Area Sexual | Conductas de aislamiento |
| Area Ocupacional | No se aborda |
| Area Somática | Docente de Ingles, se encuentra en incapacidad desde hace un mes por parte de medicina laboral, con concepto de otorrino de reposo de voz, con afectación emocional dado a constates situaciones estresoras relacionales por parte de jefe inmediata "siento pánico tener que volver, recibo constantes llamadas preguntandome si vuelvo" |
| | Tensión emocional, ciclo del sueño fluctuante, inapetencia, angustia, irritabilidad |

RESUMEN MULTIMODAL

| | |
|------------|--|
| Cognitiva | Juicio y raciocinio conservado, memoria de evocación y fijación conservada |
| Afectiva | ánimo modulado fondo depresivo |
| Motivación | En vinculación paulatina de actividades cotidianas, no obstante episodios de anhedonia |
| Conductual | Conflicto con alimentación, hipersensibilidad al ruido |

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

| | |
|---------------|---------------------------|
| Observaciones | Soporte familiar positivo |
|---------------|---------------------------|

EVALUACION MULTIAIXIAL

| | |
|------------|---|
| Valoración | Usuaría con ánimo modulado fondo depresivo, tensión emocional, ciclo del sueño fluctuante, inapetencia, angustia, irritabilidad, en proceso de reconocimiento emocional y toma de decisiones enfocado a su adaptación y bienestar emocional |
|------------|---|

PLAN INTERVENCION

| | |
|-----------------------|--|
| Propuesta | -Evaluación de estado de ánimo. -Se permite catarsis. -Reestructuración cognitiva. -Refuerzo positivo a estrategias de afrontamiento adecuadas. |
| Anexos | Cambio de medicación por parte de psiquiatría |
| Educación en Salud | Cuidados integrales en salud mental |
| Fecha Proximo Control | 2024-06-06 |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|---|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | Z564 PROBLEMAS RELACIONADOS CON DESAVENENCIAS CON EL JEFE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO | |

REMISION

PLAN INTERVENCION



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITA | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |
| Requiere Seguimiento? | SI | | | | | | |
| En Cuantos Días | 15 | | | | | | |
| Tipo de Seguimiento | CLOBES PSICOLOGIA | | | | | | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA ORTOPEDIA

Fecha Cita 31/05/2024

Fecha 31/05/2024 Hora 10:57:05 Profesional RUBIANO JAIMES LINA CARMENZA

Unidad AMBULATORIO

ANALISIS Y CONDUCTA

CONSULTA

Modalidad de Atención

Presencial

TIPO DE POBLACIÓN

Ninguna de las Anteriores

Causa externa

Enfermedad general

Motivo Consulta

PRIMERA VEZ

Enfermedad Actual

PACIENTE REFIERE QUE SUFRIÓ TRAUMA EL 24 DE FEBRERO DE 2024 CON FRACTURA DE FALANGE MEDIA DE TERCER DEDO DE MANO DERECHA, FUE VALORADA POR URGENCIAS CLÍNICA BUCARAMANGA, SE INMOVILIZO. EN EL MOMENTO PACIENTE CONTINUA CON DOLOR.

ANTECEDENTES

Quirurgicos

MIOMECTOMIA , OOFORECTOMIA POR TERATOMA

Personales

OBESIDAD , PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABOLICO, FIBROMIALGIA, TDM

Alergicos

AINES***

Farmacologicos

VENLAFAXINA , CLONAZEPAM

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

ANTECEDENTES FAMILIARES

Familiares

No refiere

EXAMEN FISICO Y REVISIÓN POR SISTEMA

Peso (Kg)

74

Talla (mt)

1.59

IMC

29.27

Presión Arterial

0/0

EXAMEN FISICO

Osteomuscular

3ER DEDO DE MANO DERECHA CON EDEMA, LIMITACION PARA LA FLEXION, DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Resultado

RX DE 03/2024 FRACTURA DE FALANGE MEDIA DE 3ER DEDO, NO DESPLAZADA, EN PROCESO DE CONSOLIDACIÓN

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis

FRACTURA DE FALANGE MEDIA DE 3ER DEDO, NO DESPLAZADA, EN PROCESO DE CONSOLIDACIÓN, NO TIENE NUEVAS RX POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA RX Y CONTROL CON RESULTADOS

Plan a Seguir

RX DE MANO DERECHA

Requiere Seguimiento?

SI

En Cuantos Días

1 MES

Tipo de Seguimiento

ORTOPEDIA

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|------------------|--|---------------|
| Principal | Confirmado Nuevo | S627 FRACTURAS MULTIPLES DE LOS DEDOS DE LA MANO | |

Ordenes

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|--------------|---------------------------------------|---|----------|
| IMAGENOLOGIA | 873210 RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO + | MANO DERECHA AP Y LATERAL FX DE FALANGE MEDIA DE 3ER DEDO MANO DERECHA | 1 uno |

| Servicio | Medicamento | Posologia | Cantidad |
|----------|-------------|-----------|----------|
|----------|-------------|-----------|----------|



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--|---------------|---|----------------------|---------------------------------------|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | AFI | |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |
| G-1592 KETOPROFENO 2.5% GEL O CREMA | | | VÍA: TOPICO DOSIS: 0,01 GRAMOS | | | 2 |
| | | | FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) | | | dos |
| | | | DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 15 DÍA(S) | | | |
| | | | OBSERVACIONES: APLICAR DOS VECES AL DÍA | | | |
| Servicio | REHABILITACION | Observaciones | | | | Cantidad |
| Procedimiento | | | | | | |
| 931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL | 10 SESIONES DE TERAPIA SEDATIVA Y FÍSICA, MOVILIDAD DE 3ER DEDO DE MANO DERECHA. CONTINUAR PLAN CASERO | | | | | 10 diez |
| Remitido A | | | | | | |
| ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Motivo: | | | | | | |
| 1 MES | | | | | | |
| Contraremitido A | | | | | | |

Dra Lina Rubiano Jaimes
Especialista Ortopedia y
Traumatología
RM 1151937953

Firma Electronica RUBIANO JAIMES LINA CARMENZA
CC 1151937953
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA 1151937953

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------|-----------------------------------|-------------|---|------------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estado Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo Vinculación | AFI | |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| Acompañante | | | | | | |

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha Cita 11/06/2024

Unidad AMBULATORIO

Fecha 11/06/2024 Hora 11:52:09 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH

CONSULTA

Modalidad de Atención

CLOBES?

TIPO DE POBLACIÓN

Causa externa

Motivo Consulta

Presencial

NO

Ninguna de las Anteriores

Otro

Usuaría en abordaje interdisciplinario por psiquiatría y psicología

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar

Area Personal

Area Afectiva

Area Social

Area Sexual

Area Ocupacional

Area Somática

Vive sola, no hijos

Usuaría consciente, orientada a lo y autopsíquicamente, inteligencia promedio, pensamiento lógico, coherente, deseo vital conservado, sin presencia de trastorno de la sensorio-percepción, manejo de tópicos conversacionales adecuados, mantiene contacto visual

Soltera

Conductas de aislamiento, pobre contacto social

No se aborda

Docente de Inglés, se encuentra en incapacidad desde hace un mes por parte de medicina laboral, con concepto de otorrinolaringología de reposo de voz permanente, con afectación emocional dado a constantes situaciones estresoras relacionales por parte de jefe inmediata "siento pánico tener que volver, recibo constantes llamadas preguntándome si vuelvo"

Tensión emocional, ciclo del sueño parcialmente reparador, acompañado de pesadillas, inapetencia, angustia, irritabilidad, miedo reactivo

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva

Afectiva

Motivación

Conductual

Juicio y raciocinio conservado, memoria de evocación y fijación conservada

ánimo modulado fondo depresivo, con síntomas ansiosos fluctuantes

Episodios de anhedonia, apatía, descuido personal

Conflicto con alimentación, hipersensibilidad al ruido

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones

Igual dinámica familiar

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración

Usuaría con ánimo modulado fondo depresivo, con síntomas ansiosos fluctuantes, tensión emocional, ciclo del sueño parcialmente reparador, acompañado de pesadillas, inapetencia, angustia, irritabilidad, miedo reactivo, con sobrecarga dado a su proceso de incapacidad laboral

PLAN INTERVENCION

Propuesta

Anexos

Educación en Salud

Fecha Proximo Control

-Valoración de estado de ánimo.

-Validación y ventilación emocional.

-Reforzamiento de esquemas mentales positivos.

-Activación de recursos protectores emocionales

Adherente a tratamiento farmacológico

Hábitos y estilos de vida saludable

2024-06-25

Diagnosticos

Tipo

Clase

Diagnostico

Observaciones

Principal

Confirmado Repetido

F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE

Relacionado 1

Confirmado Repetido

Z564 PROBLEMAS RELACIONADOS CON DESAVENENCIAS CON EL JEFE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO

REMISION



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|------------|---|---------------|---------------------------------------|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | AFI | |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |
| PLAN INTERVENCION | | | | | | |
| Requiere Seguimiento? | SI | | | | | |
| En Cuantos Días | 15 | | | | | |
| Tipo de Seguimiento | CLOBES PSICOLOGIA | | | | | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------|---|------------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITA | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| Acompañante | | | | | | |

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 11/06/2024 Hora 11:19:05 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 11/06/2024
Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

| | | |
|--|-------------|--|
| RIESGO ALTO | 20 + PUNTOS | |
| 1.¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | Nunca | |
| 2.¿Cuántos consumos de bebidas alcoholicas suele realizar en un dia normal? | -- | |
| 3.¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | -- | |
| 4.¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de deber 1 vez empezado? | -- | |
| 5.¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber? | -- | |
| 6.¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, despues de beber antes? | -- | |
| 7.¿Con qué frec. en 1 año ha tendido remordimientos o culpa despues de beber? | -- | |
| 8.¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido despues de beber? | -- | |
| 9.¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? | -- | |
| 10.¿Algún familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor? | -- | |

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEMICO)

| | |
|----------------------------------|-------|
| 1a. Tabaco(Cigarrillos, habanos) | SI |
| 1b. Bebidas alcohólicas(cervez) | SI |
| 1c. Cannabis(marihuana, costo) | NO |
| 1d. Cocaína(coca, farlopa,crac) | NO |
| 1e. Anfetaminas u otro tipo de | NO |
| 1f.Inhalantes(colas, gasolina/n) | NO |
| 1g.Tranquilizantes o pastillas p | NO |
| 1h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | NO |
| 1i.Opiáceos(heroína, metadona) | NO |
| 1j.Otros | NO |
| 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 2b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 2c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 2e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 2f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 2g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 2h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 2i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 2j.Otros | NUNCA |
| 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 3b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 3c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 3e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 3f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 3g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 3h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 3i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 3j.Otros | NUNCA |
| 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 4b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 4c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 4d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

4e. Anfetaminas u otro tipo de

4f. Inhalantes (colas, gasolina/n

4g. Tranquilizantes o pastillas p

4h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

4i. Opiáceos (heroína, metadona

4j. Otros

NUNCA

5a. Tabaco (Cigarrillos, habano

5b. Bebidas alcohólicas (cervez

5c. Cannabis (marihuana, costo

5d. Cocaína (coca, farlopa, crac

5e. Anfetaminas u otro tipo de

5f. Inhalantes (colas, gasolina/n

5g. Tranquilizantes o pastillas p

5h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

5i. Opiáceos (heroína, metadona

5j. Otros

NUNCA

6. UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco (Cigarrillos, habano

6b. Bebidas alcohólicas (cervez

6c. Cannabis (marihuana, costo

6d. Cocaína (coca, farlopa, crac

6e. Anfetaminas u otro tipo de

6f. Inhalantes (colas, gasolina/n

6g. Tranquilizantes o pastillas p

6h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

6i. Opiáceos (heroína, metadona

6j. Otros

NO, NUNCA

7a. Tabaco (Cigarrillos, habano

7b. Bebidas alcohólicas (cervez

7c. Cannabis (marihuana, costo

7d. Cocaína (coca, farlopa, crac

7e. Anfetaminas u otro tipo de

7f. Inhalantes (colas, gasolina/n

7g. Tranquilizantes o pastillas p

7h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

7i. Opiáceos (heroína, metadona

7j. Otros

NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d

NO, NUNCA

Productos derivados del Tabaco

3.00 (RIESGO BAJO)

Bebidas Alcohólicas

3.00 (RIESGO BAJO)

Cannabis

2.00 (RIESGO BAJO)

Cocaína

2.00 (RIESGO BAJO)

Estimulantes Anfetamínicos

2.00 (RIESGO BAJO)

Inhalantes

2.00 (RIESGO BAJO)

Sedantes o Pastillas para dormir

2.00 (RIESGO BAJO)

Alucinógenos

2.00 (RIESGO BAJO)

Opiáceos

(RIESGO BAJO)

Otras Drogas

2.00 (RIESGO BAJO)



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|--------------|---------------------------------------|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | | Aseguradora | FOMAG CAPITA | AFI | |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA

Fecha Cita 20/06/2024

Fecha 20/06/2024 Hora 11:36:38 Profesional DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención

Presencial

TIPO DE POBLACIÓN

Ninguna de las Anteriores

Causa externa

Enfermedad profesional

Motivo Consulta

Control medico laboral por voz

Enfermedad Actual

paciente con disfonía por mal uso y abuso vocal, en manejo con ORL quien recomendaciones sobre higiene vocal, reposo de voz en forma permanente, valoración por medicina laboral para calificación definitiva. control con psiquiatria 14/05/2024 impresiona tx mixto de ansiedad y depresión desde el 2019 refiere reaparece posterior a estrés laboral dicho factor continua presente con insomnio de conciliación , evolución estacionaria , persiste episodio depresivo leve y síntomas ansiosos.

ANTECEDENTES

Quirurgicos

MIOMECTOMIA , OOFORECTOMIA POR TERATOMA

Personales

OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABOLICO, FIBROMIALGIA, TDM

Alergicos

AINES***

Farmacologicos

VENLAFAXINA , CLONAZEPAM

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Gestaciones

0

Partos

0

Abortos

0

Cesareas

0

Ectopicos

0

Mortinatos

0

Ciclo Mestrua

--

FUR

--

Se ha realizado Citologia

--

Fecha ultima Citologia

--

Se ha realizado Mamografia?

--

Menopausia

Pos-Menopausia

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión

No

Diabetes

Si

Enf. Cerebro Vascular

No

Dislipidemia

No

Enf. Coronaria

Si

Nefropatia

No

Enf. Renal Cronica

No

Enf. Renal Aguda

No

Infarto Miocardio

No

Tiroides

No

Cancer

No

Trastorno de Visión

No

Enf. Mental

No

Hematológicos

No

Tuberculosis

No

Enf. Neurologica

No

Enf. Infecciosa

No

Asma

No

Muerte Enf Aguda Miocardio

No

Otras Patologias

PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------|---|------------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo Vinculación | AFI | |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| Acompañante | | | | | | |

FACTORES DE RIESGO

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO

Fecha Atención Parto o Cesárea
Nombre de la Institución de Atención del Parto
Complicaciones del Recién Nacido
Complicaciones de la Gestante
En el último mes se ha preocupado con frecuencia por sentirse triste deprimida

EXAMEN FISICO Y REVISIÓN POR SISTEMA

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Presión Arterial | 120/80 |
| Presión Arterial Media | 93 |
| FR /min | 18 |
| Pulso | 78 |
| Peso (Kg) | 78 |
| Talla (mt) | 1.59 |
| IMC | 30.85 (Obeso) |
| Abdomen | normal |
| Torax - Cardiopulmonar | normal |
| Piel y Anexos | normal |
| Osteomuscular | normal |
| Genito-urinario | no evaluado |
| Neurologicos | nomal |
| Cabeza - Cuello | normal |
| Paciente con DX ansiedad, Dep | si recibió atención |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|---|
| Analisis | paciente con disfonía por mal uso y abuso vocal, en manejo con ORL quien recomendaciones sobre higiene vocal, reposo de voz en forma permanente, valoración por medicina laboral para calificación definitiva. control con psiquiatria 14/05/2024 impresiona tx mixto de ansiedad y depresión desde el 2019 refiere reaparece posterior a estrés laboral dicho factor continua presente con insomnio de conciliación, evolución estacionaria, persiste episodio depresivo leve y síntomas ansiosos. se califica origen de voz, esta pendiente apt para calificar STC, se continua con incapacidad |
| Plan a Seguir | se genera incapacidad, control en 1 mes |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|-----------------------|---|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | R490 DISFONIA | laboral |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnostica | G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO | bilateral |
| Relacionado 2 | Impresión Diagnostica | F418 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS | |
| Relacionado 3 | Impresión Diagnostica | F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE | |

Firma Electronica DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA
CC 37944658
MEDICINA DEL TRABAJO 05808



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|----------------------|---------------------------------------|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | AFI |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA

Fecha Cita 18/07/2024
Unidad AMBULATORIO

Fecha 18/07/2024 Hora 11:27:27 Profesional DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Enfermedad profesional |
| Motivo Consulta | Control medico laboral |
| Enfermedad Actual | Paciente en control con psiquiatria 13/07/2025 siempre el problema ha sido por la coordinadora, duerme con psicofármacos, EM: colaboradora, alerta, orientada, euprosexia ligera, disfonía , pensamiento lógico, sueño normal, inteligencia promedio, memoria conservada, introspección y prospección adecuadas, juicio y raciocinio conservado, estrés laboral. con dx otros trastornos de ansiedad específica, episodio depresivo leve, en tto con venlafaxina, clonazepam, quetiapina. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA , OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABOLICO, FIBROMIALGIA, TDM |
| Alergicos | AINES*** |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA , CLONAZEPAM |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------------|--|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |
| Otras Patologias | PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2 |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo Vinculación | AFI | |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | Parentesco | 0 | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | | | |

FACTORES DE RIESGO

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO

Fecha Atención Parto o Cesárea
Nombre de la Institución de Atención del Parto
Complicaciones del Recién Nacido
Complicaciones de la Gestante
En el último mes se ha preocupado con frecuencia por sentirse triste deprimida

EXAMEN FISICO Y REVISIÓN POR SISTEMA

Presión Arterial 120/80
Presión Arterial Media 93
FR /min 18
Pulso 76
Peso (Kg) 69
Talla (mt) 1.69
IMC 24.16 (Peso Normal)
Abdomen normal
Torax - Cardiopulmonar normal
Piel y Anexos normal
Osteomuscular normal
Genito-urinario no evaluado
Neurologicos normal
Cabeza - Cuello normal
Paciente con DX ansiedad, Depresión, si recibió atención

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Resultado no aporta

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis paciente en control con psiquiatria por trastorno de ansiedad especificado, se encuentra incapacitada por disfonía dado que ORL remite para calificación definitiva, se continua con proceso para PCL, se da incapacidad
Plan a Seguir prorroga de incapacidad por 30 dias, control 1 mes

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|--|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | R490 DISFONIA | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | F418 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS | |
| Relacionado 2 | Confirmado Repetido | F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE | |
| Relacionado 3 | Confirmado Repetido | G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS] | |

Firma Electronica DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA
CC 37944658
MEDICINA DEL TRABAJO 05808

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------|---|------------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITA | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| Acompañante | | | | | | |

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 26/07/2024 Hora 11:41:37 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 26/07/2024
Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

| | | |
|--|-------------|--|
| RIESGO ALTO | 20 + PUNTOS | |
| 1.¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | Nunca | |
| 2.¿Cuántos consumos de bebidas alcoholicas suele realizar en un dia normal? | -- | |
| 3.¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | -- | |
| 4.¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de deber 1 vez empezado? | -- | |
| 5.¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber? | -- | |
| 6.¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, despues de beber antes? | -- | |
| 7.¿Con qué frec. en 1 año ha tendido remordimientos o culpa despues de beber? | -- | |
| 8.¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido despues de beber? | -- | |
| 9.¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? | -- | |
| 10.¿Algún familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor? | -- | |

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEMICO)

| | |
|----------------------------------|-------|
| 1a. Tabaco(Cigarrillos, habanos) | SI |
| 1b. Bebidas alcohólicas(cervez) | SI |
| 1c. Cannabis(marihuana, costo) | NO |
| 1d. Cocaína(coca, farlopa,crac) | NO |
| 1e. Anfetaminas u otro tipo de | NO |
| 1f.Inhalantes(colas, gasolina/n) | NO |
| 1g.Tranquilizantes o pastillas p | NO |
| 1h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | NO |
| 1i.Opiáceos(heroína, metadona) | NO |
| 1j.Otros | NO |
| 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 2b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 2c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 2e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 2f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 2g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 2h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 2i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 2j.Otros | NUNCA |
| 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 3b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 3c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 3e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 3f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 3g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 3h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 3i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 3j.Otros | NUNCA |
| 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 4b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 4c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 4d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

4e. Anfetaminas u otro tipo de

4f. Inhalantes (colas, gasolina/n

4g. Tranquilizantes o pastillas p

4h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

4i. Opiáceos (heroína, metadona

4j. Otros

NUNCA

5a. Tabaco (Cigarrillos, habano

5b. Bebidas alcohólicas (cervez

5c. Cannabis (marihuana, costo

5d. Cocaína (coca, farlopa, crac

5e. Anfetaminas u otro tipo de

5f. Inhalantes (colas, gasolina/n

5g. Tranquilizantes o pastillas p

5h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

5i. Opiáceos (heroína, metadona

5j. Otros

NUNCA

6. UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco (Cigarrillos, habano

6b. Bebidas alcohólicas (cervez

6c. Cannabis (marihuana, costo

6d. Cocaína (coca, farlopa, crac

6e. Anfetaminas u otro tipo de

6f. Inhalantes (colas, gasolina/n

6g. Tranquilizantes o pastillas p

6h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

6i. Opiáceos (heroína, metadona

6j. Otros

NO, NUNCA

7a. Tabaco (Cigarrillos, habano

7b. Bebidas alcohólicas (cervez

7c. Cannabis (marihuana, costo

7d. Cocaína (coca, farlopa, crac

7e. Anfetaminas u otro tipo de

7f. Inhalantes (colas, gasolina/n

7g. Tranquilizantes o pastillas p

7h. Alucinógenos (LSD, ácidos,

7i. Opiáceos (heroína, metadona

7j. Otros

NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d

NO, NUNCA

Productos derivados del Tabaco

3.00 (RIESGO BAJO)

Bebidas Alcohólicas

3.00 (RIESGO BAJO)

Cannabis

2.00 (RIESGO BAJO)

Cocaína

2.00 (RIESGO BAJO)

Estimulantes Anfetamínicos

2.00 (RIESGO BAJO)

Inhalantes

2.00 (RIESGO BAJO)

Sedantes o Pastillas para dormir

2.00 (RIESGO BAJO)

Alucinógenos

2.00 (RIESGO BAJO)

Opiáceos

(RIESGO BAJO)

Otras Drogas

2.00 (RIESGO BAJO)



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|--------------|---------------------------------------|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | | Aseguradora | FOMAG CAPITA | AFI | |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITA | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha Cita 26/07/2024
Unidad AMBULATORIO

Fecha 26/07/2024 Hora 11:41:09 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| CLOBES? | NO |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Otro |
| Motivo Consulta | Usuaría en abordaje interdisciplinario por psiquiatría y psicología |

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

| | |
|------------------|--|
| Area Familiar | Vive sola, no hijos |
| Area Personal | Usuaría interactiva, consciente, orientada en persona, tiempo y espacio, inteligencia promedio, pensamiento lógico, coherente, deseo vital conservado, sin presencia de trastorno de la sensorio-percepción, manejo de tópicos conversacionales adecuados, mantiene contacto visual |
| Area Afectiva | Soltera |
| Area Social | Conductas de aislamiento, pobre contacto social |
| Area Sexual | No se aborda |
| Area Ocupacional | Docente de Ingles, se encuentra en incapacidad por parte de medicina laboral, con concepto de otorrinolaringología de reposo de voz permanente, con afectación emocional dado a constates situaciones estresoras relacionales por parte de jefe inmediata "siento pánico tener que volver, recibo constantes llamadas preguntándome si vuelvo" |
| Area Somática | Tensión emocional, ciclo del sueño soportado con medicación, angustia, irritabilidad, miedo reactivo, inapetencia |

RESUMEN MULTIMODAL

| | |
|------------|--|
| Cognitiva | Juicio y raciocinio conservado, memoria de evocación y fijación conservada |
| Afectiva | ánimo modulado fondo depresivo, con síntomas ansiosos fluctuantes |
| Motivación | Episodios de anhedonia, apatía, descuido personal, con dificultad para iniciar actividades diarias |
| Conductual | Conflicto con alimentación, hipersensibilidad al ruido |

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

| | |
|---------------|--------------------------------|
| Observaciones | Red de apoyo familiar presente |
|---------------|--------------------------------|

EVALUACION MULTIAIXIAL

| | |
|------------|--|
| Valoración | Usuaría con ánimo modulado fondo depresivo, con síntomas ansiosos, tensión emocional, ciclo del sueño soportado con medicación, angustia, irritabilidad, miedo reactivo, inapetencia |
|------------|--|

PLAN INTERVENCION

| | |
|-----------------------|---|
| Propuesta | -Evaluación de estado de ánimo -Se permite catarsis. -Herramientas de planeación -Reestructuración cognitiva |
| Anexos | Quetiapina 25 mg, clonazepam 0.5mg, venlafaxina 75mg dos día |
| Educación en Salud | Cuidados integrales en salud mental |
| Fecha Proximo Control | 2024-08-09 |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|-----------------------|---|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE | |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnostica | Z564 PROBLEMAS RELACIONADOS CON DESAVENENCIAS CON EL JEFE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO | |

REMISION



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|------------|---|--------------|---------------------------------------|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | | Aseguradora | FOMAG CAPITA | AFI | |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |
| PLAN INTERVENCION | | | | | | |
| Requiere Seguimiento? | SI | | | | | |
| En Cuantos Días | 15 | | | | | |
| Tipo de Seguimiento | CLOBES PSICOLOGIA | | | | | |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA

Fecha Cita 21/08/2024

Fecha 21/08/2024 Hora 11:05:44 Profesional DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA

Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención

Presencial

TIPO DE POBLACIÓN

Ninguna de las Anteriores

Causa externa

Enfermedad profesional

Motivo Consulta

Control medico laboral

Enfermedad Actual

paciente en incapacidad dado que otorrinolaringología remite para calificación definitiva, continua controles con psiquiatria por episodio depresivo leve, otros trastornos de ansiedad, tiene pendiente manejo quirúrgico por STC derecho severo e izquierdo moderado.

ANTECEDENTES

Quirurgicos

MIOMECTOMIA , OOFORECTOMIA POR TERATOMA

Personales

OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABOLICO, FIBROMIALGIA, TDM

Alergicos

AINES***

Farmacologicos

VENLAFAXINA , CLONAZEPAM

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Gestaciones

0

Partos

0

Abortos

0

Cesareas

0

Ectopicos

0

Mortinatos

0

Ciclo Mestrua

--

FUR

--

Se ha realizado Citologia

--

Fecha ultima Citologia

--

Se ha realizado Mamografia?

--

Menopausia

Pos-Menopausia

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión

No

Diabetes

Si

Enf. Cerebro Vascular

No

Dislipidemia

No

Enf. Coronaria

Si

Nefropatia

No

Enf. Renal Cronica

No

Enf. Renal Aguda

No

Infarto Miocardio

No

Tiroides

No

Cancer

No

Trastorno de Visión

No

Enf. Mental

No

Hematológicos

No

Tuberculosis

No

Enf. Neurologica

No

Enf. Infecciosa

No

Asma

No

Muerte Enf Aguda Miocardio

No

Otras Patologias

PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2

FACTORES DE RIESGO

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------|---|------------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo Vinculación | AFI | |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| Acompañante | | | | | | |

Fecha Atención Parto o Cesárea
Nombre de la Institución de Atención del Parto
Complicaciones del Recién Nacido
Complicaciones de la Gestante
En el último mes se ha preocupado con frecuencia por sentirse triste deprimida

EXAMEN FISICO Y REVISIÓN POR SISTEMA

| | |
|-------------------------------------|---|
| Presión Arterial | 120/80 |
| Presión Arterial Media | 93 |
| FR /min | 18 |
| Pulso | 76 |
| Peso (Kg) | 69 |
| Talla (mt) | 1.69 |
| IMC | 24.16 (Peso Normal) |
| Abdomen | normal |
| Torax - Cardiopulmonar | normal |
| Piel y Anexos | normal |
| Osteomuscular | Dolor y limitación en rangos de movimiento bilateral para muñeca, tinnel y phalen positivos |
| Genito-urinario | no evaluado |
| Neurologicos | normal |
| Cabeza - Cuello | normal |
| Paciente con DX ansiedad, Depresión | si recibió atención |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|--|
| Analisis | paciente en proceso de incapacidad por indicaciones de Otorrino de calificación definitiva, p/ liberación del túnel del carpo bilateral, y seguimiento por psiquiatria se continua con incapacidad |
| Plan a Seguir | se genera incapacidad por 30 dias, control 1 mes |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|---|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | R490 DISFONIA | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO | bilateral |
| Relacionado 2 | Confirmado Repetido | F418 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS | bilateral |
| Relacionado 3 | Confirmado Repetido | F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE | bilateral |

Ordenes

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|-----------|---|---|----------|
| CONSULTAS | 890262 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO | 691 SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES | 1 uno |

Firma Electronica DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA
CC 37944658
MEDICINA DEL TRABAJO 05808

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------|---|------------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo Vinculación | AFI | |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | Tel. Acompañante | Parentesco | Solo(a) |
| Acompañante | | | | | | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha 21/08/2024 Hora 10:10:39 Profesional MUÑOZ MONSALVE OMAIRA ANDREA Fecha Cita 21/08/2024
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|--|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Otro |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | "ES QUE VENGO CON UN VERTIGO" |
| Enfermedad Actual | PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CITA MEDICA PRESENCIAL POR CUADRO CLÍNICO DE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR MAREOS CONSTANTES ASOCIADO A INESTABILIDAD, REFIERE"ES QUE VENGO CON MUCHO MAREO Y SIENTO QUE ME VOY A CAER". |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirúrgicos | MIOMECTOMIA , OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABOLICO, FIBROMIALGIA, TDM |
| Alergicos | AINES*** |
| Farmacológicos | VENLAFAXINA , CLONAZEPAM |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurologica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITA | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | Solo(a) | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2 | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| Método Planificación | Ninguno | | | | | | |
| REVISION POR SISTEMA | | | | | | | |
| Cardiovascular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Nervioso central y/o periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Oftalmología | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Osteomuscular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otorrinolaringológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Piel y anexos | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Reproductivo | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Respiratorio | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Urinario | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Vascular periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otros | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Síntomas generales | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Órganos de los sentidos | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Gastrointestinal | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Endocrinología | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Hematológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Linfático | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Inmunológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de reposo y sueño | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|--|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | Solo(a) | |
| Patrón nutricional y metabólico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 120 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 80 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 93.33 | | | | | | |
| FC /min | 80 | | | | | | |
| FR /min | 22 | | | | | | |
| Temp °C | 36 | | | | | | |
| Pulso | 80 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 1 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1 | | | | | | |
| IMC | 1.00 | | | | | | |
| ESTADO NUTRICIONAL | SOBREPESO | | | | | | |
| Abdomen | ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALEAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS | | | | | | |
| Piel y Anexos | NORMAL | | | | | | |
| Osteomuscular | NORMAL | | | | | | |
| Genito-urinario | NO EVALUADO | | | | | | |
| Neurologicos | ALERTA, ACTIVA, RECATUIVA | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS | | | | | | |
| Asesoria sentencia C-051 de 2023 | -- | | | | | | |
| IVE | | | | | | | |
| Observaciones/Anotaciones del paciente | -- | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Analisis | PACIENTE FEMENINA ADULTA MEDIA QUIEN ACUDE A CITA MEDICA PRESENCIAL POR CUADRO CLÍNICO DE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR MAREOS CONSTANTES ASOCIADO A INESTABILIDAD, REFIERE"ES QUE VENGO CON MUCHO MAREO Y SIENTO QUE ME VOY A CAER". EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMNETE, AFEBRIL E HIDRATADA, NORMOTENSA, AL EXAMEN FISICO OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. PACIENTE CON CUADRO DE VÉRTIGO PERIFÉRICO POR LO QUE SE INDICA MANEJO CON ANTIVERTIGINOSO Y SE ACTUALIZAN LABORATORIOS PARA DESCARTAR CAUSA ORGANICA. | | | | | | |
| Plan a Seguir | BETAHISTINA VO CADA 12 HORAS POR 15 DIAS SS COLESTEROL, HDL, TRIGLICERIDOS, GLUCOSA PRE Y POS PRANDIAL, TSH SS TERAPI VESTIBULAR ;7 SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES EVITAR MOVIMIENTOS O CAMBIOS DE POSICIÓN REPENTINO, PARA LEVANTARSE DEBE INCORPORARSE LENTAMENTE Y PERMANECER SENTADO DURANTE UNOS MINUTOS ANTES DE PONERSE DE PIE, MUEVA LA CABEZA LENTAMENTE. | | | | | | |
| Se remite a PYM? | No | | | | | | |
| Programa PYM | | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión | Diagnostica | H813 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio | LABORATORIO CLINICO | Observaciones | | | | Cantidad | |
| Procedimiento | 902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO | | | | | 1 uno | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITA | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | Solo(a) | |
| 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] | | | | | | | 1 uno |
| 903818 COLESTEROL TOTAL | | | | | | | 1 uno |
| 903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | | | | | | | 1 uno |
| 903868 TRIGLICERIDOS + | | | | | | | 1 uno |
| 904904 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE | | | | | | | 1 uno |
| Servicio MEDICAMENTOS | | | | | | | |
| Medicamento | | Posologia | | | | Cantidad | |
| G-0744 BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8 MG TABLETA | | VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:15 DIA(S) OBSERVACIONES:TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 15 DIAS: ENTREGAR 30 TABLETAS | | | | 30 treinta | |
| Servicio SIN SERVICIO | | | | | | | |
| Procedimiento | | Observaciones | | | | Cantidad | |
| 954610 LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA | | VESTIGO PERIFERICO | | | | 7 siete | |

Firma Electronica MUÑOZ MONSALVE OMAIRA ANDREA
CC 1098709658
MEDICINA GENERAL 1098709658

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------|---|------------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| Acompañante | | | | | | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha Cita 31/08/2024
Unidad AMBULATORIO

Fecha 31/08/2024 Hora 15:44:01 Profesional CORTES RAMIREZ HERNAN ALFONSO

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Enfermedad profesional |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | ---CITA DE 15 MIN --- LESION EN PIEL |
| Enfermedad Actual | PRESENTA DESDE HACE 20 DIAS LESIONES EN PIEL DE MUSLO DER CON PRURITO NO ASOCIADO A OTROS SINTOMAS . PRESENTA DESDE HACE VARIOS MESES OLEADAS DE CALOR NO ASOCIADO A OTROS SINTOMAS . |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA , OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABOLICO, FIBROMIALGIA, TDM |
| Alergicos | AINES |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA , CLONAZEPAM, QUETIAPINA , BETAHISTINA |

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | 0 |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestruual | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

Otras Patologias

PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2

FACTORES DE RIESGO

REVISION POR SISTEMA

| | |
|----------------------------------|----|
| Cardiovascular | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Nervioso central y/o periférico | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Oftalmología | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Osteomuscular | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Otorrinolaringológico | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Piel y anexos | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Reproductivo | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Respiratorio | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Urinario | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Vascular periférico | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Otros | NO |
| Hallazgo: | -- |
| Síntomas generales | NO |
| Hallazgo | -- |
| Órganos de los sentidos | NO |
| Hallazgo | -- |
| Gastrointestinal | NO |
| Hallazgo | -- |
| Endocrinología | NO |
| Hallazgo | -- |
| Hematológico | NO |
| Hallazgo | -- |
| Linfático | NO |
| Hallazgo | -- |
| Inmunológico | NO |
| Hallazgo | -- |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO |
| Hallazgo | -- |
| Patrón de reposo y sueño | NO |
| Hallazgo | -- |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO |
| Hallazgo | -- |
| Patrón nutricional y | NO |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------|---|------------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo Vinculación | AFI | |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITA | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| Acompañante | metabólico | | | | | |

| | |
|----------|-----|
| Hallazgo | - - |
|----------|-----|

EXAMEN FISICO

| | |
|--|-----------------------------------|
| Presion arterial sistolica | 120 |
| Presion arterial diastolica | 80 |
| Presión Arterial Media | 93.33 |
| FC /min | 70 |
| FR /min | 16 |
| Peso (Kg) | 77 |
| Talla (mt) | 1.59 |
| IMC | 30.46 |
| ESTADO NUTRICIONAL | OBESIDAD I GRADO |
| Abdomen | NORMAL |
| Torax - Cardiopulmonar | NORMAL |
| Piel y Anexos | PAPULAS ERITEMATOSAS EN MUSLO DER |
| Osteomuscular | NORMAL |
| Genito-urinario | SE OMITE |
| Neurologicos | NORMAL |
| Cabeza - Cuello | NORMAL |
| Asesoria sentencia C-051 de 2023 | - - |
| IVE | |
| Observaciones/Anotaciones del paciente | - - |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

| | |
|------------------|--|
| Analisis | SEGÚN ANAMNESIS , EXAMEN FISICO Y PARACLINICOS, SE CONSIDERA QUE SE TRATA DE PACIENTE SEXO FEMENINO CON 55 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA: SIND CLIMATERICO , DERMATOFITOSIS . SE PROPONE COMO CONDUCTA: SS VAL X GINECOLOGIA , MEDICAMENTO ; SE DAN LOS RESPECTIVOS ORDENAMIENTOS PARA QUE LOS TRAMITE; SE EXPLICAN DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y CONDUCTA ; SE EXPLICA LA POSOLOGIA DE LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS; SE INFORMA SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS, CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS DE LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS ; SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS O ATENCION PRIORITARIA; SE INFORMA SOBRE RIESGOS Y CONSECUENCIAS DE NO SEGUIR LA CONDUCTA PROPUESTA; SE DAN RECOMENDACIONES ACERCA DE AUTOCUIDADO Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE; USUARIO DICE ENTENDER Y ESTA DE ACUERDO CON LA CONDUCTA PROPUESTA. |
| Plan a Seguir | . |
| Se remite a PYM? | No |
| Programa PYM | |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | B359 DERMATOFITOSIS, NO ESPECIFICADA | |

Ordenes

| Servicio CONSULTAS | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|--|---------------|--|----------|
| 890250 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | | 341 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 1 uno |
| Servicio MEDICAMENTOS | Medicamento | Posologia | Cantidad |
| G-00122 BETAMETASONA 0.05 % + CLOTRIMAZOL 1% + GENTAMICINA 0.1 % CREMA TUBO 40 G | | VÍA:TOPICO DOSIS:0.01 GRAMOS FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:10 DIA(S) | 1 uno |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------|---|--------------|---------------------------------------|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 6161920 - 3004176378 - 3144819729 | | Aseguradora | FOMAG CAPITA | AFI | |
| Acompañante | | | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 | |

Firma Electronica CORTES RAMIREZ HERNAN ALFONSO
CC 13719850
MEDICINA GENERAL 7055/04

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|-------------|---|------------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo Vinculación | AFI | |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITA | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| Acompañante | 3144819729 | | | | | |

HISTORIA GINECOLOGIA

Fecha Cita 12/09/2024
Unidad AMBULATORIO

Fecha 12/09/2024 Hora 13:37:57 Profesional ALVAREZ VEGA DIANA MARIA

CONSULTA

| | |
|-------------------|--|
| Motivo Consulta | llega tarde a consulta 5 minutos |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Causa externa | Enfermedad general |
| Enfermedad Actual | Paciente de 54 años . ingresa para renovar orden eco pélvica |
| Antecedentes | miomectomia / ooforectomia al parecer por teratoma , no aporta patología |
| | G0P0C0A0V0. M: 40 años,CCV 07.07.2022 negativo para malignidad, |
| | 07.07.2023 útero en AVF, irregular, heterogéneo, de 3.07*2.84cm, cara anterior mioma |
| | intramural de 1.07*1.33cm, endometrio monolaminar de 3.58mm, |
| | OD 1.57*0.67cm, OI 1.50*0.82cm, douglas libre |
| | Conclusión mioma intrauterino |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|---|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA , OOFORECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABOLICO, FIBROMIALGIA, TDM |
| Alergicos | AINES |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA , CLONAZEPAM, QUETIAPINA , BETAHISTINA |

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | -- |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |
| Enf. Neurológica | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Asma | No |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

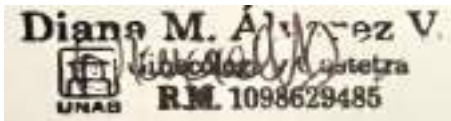
| | | | | | | | |
|--|--|---|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITA | | | | |
| Acompañante | 3144819729 | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |
| Otras Patologías PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2 | | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| ETS -- | | | | | | | |
| Método Planificación -- | | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Peso (Kg) | 77 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1.59 | | | | | | |
| IMC | 30.46 | | | | | | |
| FR /min | . | | | | | | |
| Temp °C | . | | | | | | |
| Pulso | . | | | | | | |
| Presión Arterial | 106/78 | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | Normocéfala conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda. | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | simétrico | | | | | | |
| Abdomen | Blando. depresible, no masas, no signos de irritación peritoneal | | | | | | |
| Osteomuscular | eutroficas | | | | | | |
| Piel y Anexos | - | | | | | | |
| Neurologicos | glasgow 15/15 | | | | | | |
| Genito-urinario | 26/07/2023 | | | | | | |
| Gestante? | -- | | | | | | |
| Semanas Gestación | -- | | | | | | |
| Fecha Probable Parto | -- | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| ANALISIS Y CONDUCTA | | | | | | | |
| Analisis | Paciente de 55 años . G0P0C0A0V0. M: 40 años no recibió TRH , antecedentes de cáncer de mama familiar (2 primas maternas), CCV 07.07.2022 negativo en seguimiento por dolor pelvico cronico, ecografia pélvica de control con mioma intrauterino de pequeño tamaño, en seguimiento , se renueva control . se mantiene hábitos de vida saludable, prevención de ETS, autoexamen de mama y tamizaje para cáncer de cérvix, se explica manejo y paciente refiere entender y aceptar | | | | | | |
| Plan a Seguir | -Autoexamen de mama mensual : Si presenta nodularidad, lesión de consistencia dura, no móvil, con bordes irregular, secreción o excoriación por pezón, dolor mamario focal, masa axilar , entre otros explicados durante atención deberá consultar de forma inmediata -Tamizaje para cáncer de mama : Mamografía de dos proyecciones +eco mama favor realizar en radiologos, -Tamizaje para cáncer de cérvix: test VPH -ss ffv, eco pélvica -Ningún método protege contra ETS, se recomienda el uso de preservativo durante la actividad sexual -Hábitos de vida saludable -Actividad aeróbica 3 veces por semana -Se dan recomendaciones generales y signos de alarma -control con ginecología y obstetricia con resultados | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión Diagnostica | N959 TRASTORNO MENOPAUSICO Y PERIMENOPAUSICO, NO ESPECIFICADO | | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio | LABORATORIO CLINICO | Procedimiento | Observaciones | Cantidad | | | |
| 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+ | ffv | | 1 uno | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|---|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITA | | | | |
| Acompañante | 3144819729 | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | | |
| 908890 DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (VPH) | | | | | | | 1 uno |
| Servicio | ECOGRAFIAS Y DOPPLER | | | | | Observaciones | Cantidad |
| Procedimiento | | | | | | | |
| 876802 XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL | | | | | | favor realizar en radiologos | 1 uno |
| 881201 ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS + | | | | | | eco mama favor realizar en radiologos | 1 uno |
| 881401 ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL + | | | | | | eco pélvica para realizar en radiolgos, | 1 uno |
| Remitido A | | | | | | | |
| GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Motivo: control con ginecología y obstetricia con resultados | | | | | | | |
| Contraremitido A | | | | | | | |



Firma Electronica ALVAREZ VEGA DIANA MARIA
CC 1098629485
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 1098629485

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|-------------|---|------------------|---------------------------------------|--------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo Vinculación | AFI | |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco Solo(a) |
| Acompañante | 3004176378 | | | | | |

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

Fecha Cita 14/09/2024
Unidad AMBULATORIO

Fecha 14/09/2024 Hora 12:48:09 Profesional RIVERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA

OBSERVACIONES

| | |
|----------------------------|---|
| Fecha | 2024-09-14 |
| Especialidad_Procedimiento | OTORRINO |
| Hora | 10:00 |
| Procedimiento | TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR ;2 |
| Descripción | EVOLUCIÓN 1: USUARIA DE 55 AÑOS QUIEN EN VALORACIÓN CLÍNICA VESTIBULAR Y PRUEBAS DE CONSULTORIO PRESENTA EXPLORACIÓN OCULOMOTORA SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO ESPONTÁNEO, REALIZA ADECUADO RASTREO PENDULAR Y MOVIMIENTOS SACÁDICOS SIN MOVIMIENTOS ASOCIADOS. VALORACIÓN EQUILIBRIO ESTÁTICO Y DINÁMICO CON MARCHA EN TARDEM NEGATIVO, PRUEBA DE ROMBERG NEGATIVO, TEST DE UNTERBERGER POSITIVO, TEST DE BABISKY WEIL NEGATIVA, TEST DE ÍNDICES BARANY POSITIVO, MANIOBRA DE DIX HALLPIKE NEGATIVO, ROLL TEST NEGATIVO, TEST HEAD-TRUST NEGATIVO, TEST SKEW NEGATIVO. EVOLUCIÓN 2: INGRESA USUARIA A TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON QUIEN SE TRABAJÓ ADAPTACIÓN VESTIBULAR-OCULAR, POR MEDIO DE EJERCICIOS DE INTERACCIÓN VISUAL-VESTIBULAR, REALIZANDO MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y PROVOCATIVOS DE LA CABEZA Y OJOS EN TAREAS DINÁMICAS INVOLUCRANDO MARCHA Y CAMBIOS DE POSICIÓN CONTROLADOS, OBTENIENDO RESPUESTAS CONSISTENTES, TERMINA CON MAREO. SE BRINDAN RECOMENDACIONES PARA LA ESTIMULACIÓN DIARIA, TERMINA SIN CONTRATIEMPOS. |

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|-----------------------|---------------------------------|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | H813 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS | |

ORDENES

REMISION

M^o Alejandro

Firma Electronica RIVERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA
CC 1098801629
FONOAUDIOLOGIA 1098801629-1983

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------|---------|------------------|---|------------|-----------|-------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | | | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | | |
| Estdo Civil | Casado | | | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | | | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | | Vinculación |
| Acompañante | 3004176378 | | | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | Solo(a) | |
| AFI | | | | | | | | |

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

Fecha Cita 14/09/2024
Unidad AMBULATORIO

Fecha 14/09/2024 Hora 12:48:09 Profesional RIVERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA

OBSERVACIONES

| | |
|----------------------------|---|
| Fecha | 2024-09-14 |
| Especialidad_Procedimiento | OTORRINO |
| Hora | 10:00 |
| Procedimiento | TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR ;2 |
| Descripción | EVOLUCIÓN 1: USUARIA DE 55 AÑOS QUIEN EN VALORACIÓN CLÍNICA VESTIBULAR Y PRUEBAS DE CONSULTORIO PRESENTA EXPLORACIÓN OCULOMOTORA SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO ESPONTÁNEO, REALIZA ADECUADO RASTREO PENDULAR Y MOVIMIENTOS SACÁDICOS SIN MOVIMIENTOS ASOCIADOS. VALORACIÓN EQUILIBRIO ESTÁTICO Y DINÁMICO CON MARCHA EN TARDEM NEGATIVO, PRUEBA DE ROMBERG NEGATIVO, TEST DE UNTERBERGER POSITIVO, TEST DE BABISKY WEIL NEGATIVA, TEST DE ÍNDICES BARANY POSITIVO, MANIOBRA DE DIX HALLPIKE NEGATIVO, ROLL TEST NEGATIVO, TEST HEAD-TRUST NEGATIVO, TEST SKEW NEGATIVO. EVOLUCIÓN 2: INGRESA USUARIA A TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON QUIEN SE TRABAJÓ ADAPTACIÓN VESTIBULAR-OCULAR, POR MEDIO DE EJERCICIOS DE INTERACCIÓN VISUAL-VESTIBULAR, REALIZANDO MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y PROVOCATIVOS DE LA CABEZA Y OJOS EN TAREAS DINÁMICAS INVOLUCRANDO MARCHA Y CAMBIOS DE POSICIÓN CONTROLADOS, OBTENIENDO RESPUESTAS CONSISTENTES, TERMINA CON MAREO. SE BRINDAN RECOMENDACIONES PARA LA ESTIMULACIÓN DIARIA, TERMINA SIN CONTRATIEMPOS. |

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|-----------|-------------|---------------------------------|
| Principal | Impresión | Diagnostica | H813 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS |

ORDENES

REMISION

M^a Alejandra

Firma Electronica RIVERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA
CC 1098801629
FONOAUDIOLOGIA 1098801629-1983

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---|------------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo Vinculación | AFI | |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | Parentesco | Solo(a) | |
| Acompañante | 3144819729 | Tel. Acompañante | 3144819729 | | | |

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

Fecha 17/09/2024 Hora 20:26:38 Profesional RIVERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA Fecha Cita 17/09/2024
Unidad AMBULATORIO

OBSERVACIONES

| | |
|----------------------------|---|
| Fecha | 2024-09-17 |
| Especialidad_Procedimiento | OTORRINO |
| Hora | 16:00 |
| Procedimiento | TERAPIA REENTRENAMIENTO VESTIBULAR |
| Descripción | INGRESA USUARIA A TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON QUIEN SE TRABAJÓ ADAPTACIÓN SENSORIAL VESTIBULAR MEDIANTE FORTALECIMIENTO DEL REFLEJO VESTÍBULO OCULAR A TRAVÉS DE EJERCICIOS DE ESTABILIZACIÓN DE LA MIRADA + ESTÍMULOS DE TIPO PROPIOCEPTIVOS EN BASE DE SUSTENTACIÓN, POSTERIORMENTE SE INTEGRADOS EN ACELERACIONES LINEALES Y ANGULARES, CONTROLANDO VELOCIDAD Y FRECUENCIA, LOGRANDO CONTROL POSTURAL, TERMINA CON MAREO Y SÍNTOMAS NEUROVEGETATIVOS (NÁUSEA). SE BRINDAN RECOMEDACIONES, FINALIZA SESIÓN SIN CONTRATIEMPOS. |

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|-----------------------|---------------------------------|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | H813 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS | |

ORDENES

REMISION

M^{ca} Alejandra

Firma Electronica RIVERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA
CC 1098801629
FONOAUDIOLOGIA 1098801629-1983

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---|------------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo Vinculación | AFI | |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | Parentesco | 0 | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | | | |

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha Cita 17/09/2024

Fecha 17/09/2024 Hora 12:55:00 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH

Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención

Presencial

CLOBES?

NO

TIPO DE POBLACIÓN

Ninguna de las Anteriores

Causa externa

Otro

Motivo Consulta

Usuaría en abordaje interdisciplinario por psiquiatría y psicología

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar

Vive sola, no hijos

Area Personal

Usuaría consciente, orientada en persona, tiempo y espacio, inteligencia promedio, pensamiento lógico, coherente, deseo vital conservado, sin presencia de trastorno de la sensopercepción, lenguaje fluido con tono y volumen normal; ritmo y pronunciación sin alteraciones, mantiene contacto visual

Area Afectiva

Soltera

Area Social

En vinculación paulatina

Area Sexual

No se aborda

Area Ocupacional

Docente de Ingles, se encuentra en incapacidad por parte de medicina laboral, con concepto de otorrinolaringología de reposo de voz permanente, con afectación emocional dado a constates situaciones estresoras relacionales por parte de jefe inmediata "siento pánico tener que volver, recibo constantes llamadas preguntándome si vuelvo"

Area Somática

Tensión emocional, angustia, irritabilidad en leve regulación

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva

Juicio y raciocinio conservado, memoria conservada, no obstante con periodos cortos de atención y concentración

Afectiva

ánimo depresivo, con síntomas ansiosos

Motivación

En vinculación paulatina de actividades cotidianas

Conductual

Conducta ansiosa

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones

Soporte familiar activo, se beneficio de estar acompañada de su familia

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración

Usuaría con ánimo depresivo, con síntomas ansiosos en regulación paulatina

PLAN INTERVENCION

Propuesta

-Valoración de estado de ánimo
-Validación y ventilación emocional
-Psicoeducación en higiene del sueño
-Terapia de rehabilitación cognitiva Nª 12

Anexos

-

Educación en Salud

Cuidados integrales en salud mental

Fecha Proximo Control

2024-10-08

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|-----------------------|---|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE | |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnostica | Z564 PROBLEMAS RELACIONADOS CON DESAVENENCIAS CON EL JEFE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO | |

Ordenes

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|----------------|---------------|---------------|----------|
| REHABILITACION | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-------------|---|------------------|---------------------------------------|---|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo Vinculación | AFI | |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITA | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |
| Acompañante | | | | | | |
| 944301 TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA | | | | | | memoria conservada, no obstante con periodos cortos de atención y concentración |
| | | | | | | 12 doce |

Remitido A

TERAPIA OCUPACIONAL Motivo:
944301 TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA
memoria conservada, no obstante con periodos cortos de atención y concentración

Contraremitido A

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento? SI
En Cuantos Días 20
Tipo de Seguimiento CLOBES PSICOLOGIA

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|-------------|---|------------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo | Vinculación | AFI |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | Tel. Acompañante | Parentesco | 0 |

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 17/09/2024 Hora 12:33:24 Profesional SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH Fecha Cita 17/09/2024
Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

| | | |
|--|-------------|--|
| RIESGO ALTO | 20 + PUNTOS | |
| 1.¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | Nunca | |
| 2.¿Cuántos consumos de bebidas alcoholicas suele realizar en un dia normal? | -- | |
| 3.¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | -- | |
| 4.¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de deber 1 vez empezado? | -- | |
| 5.¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber? | -- | |
| 6.¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, despues de beber antes? | -- | |
| 7.¿Con qué frec. en 1 año ha tendido remordimientos o culpa despues de beber? | -- | |
| 8.¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido despues de beber? | -- | |
| 9.¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? | -- | |
| 10.¿Algún familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor? | -- | |

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NAMEDICO)

| | |
|----------------------------------|-------|
| 1a. Tabaco(Cigarrillos, habanos) | SI |
| 1b. Bebidas alcohólicas(cervez) | SI |
| 1c. Cannabis(marihuana, costo) | NO |
| 1d. Cocaína(coca, farlopa,crac) | NO |
| 1e. Anfetaminas u otro tipo de | NO |
| 1f.Inhalantes(colas, gasolina/n) | NO |
| 1g.Tranquilizantes o pastillas p | NO |
| 1h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | NO |
| 1i.Opiáceos(heroína, metadona) | NO |
| 1j.Otros | NO |
| 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 2b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 2c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 2e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 2f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 2g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 2h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 2i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 2j.Otros | NUNCA |
| 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 3b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 3c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |
| 3e. Anfetaminas u otro tipo de | -- |
| 3f.Inhalantes(colas, gasolina/n | -- |
| 3g.Tranquilizantes o pastillas p | -- |
| 3h.Alucinógenos(LSD,ácidos, | -- |
| 3i.Opiáceos(heroína, metadona | -- |
| 3j.Otros | NUNCA |
| 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano | -- |
| 4b. Bebidas alcohólicas(cervez | -- |
| 4c. Cannabis(marihuana, costo | -- |
| 4d. Cocaína(coca, farlopa,crac | -- |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

4e. Anfetaminas u otro tipo de

4f. Inhalantes(colas, gasolina/n

4g. Tranquilizantes o pastillas p

4h. Alucinógenos(LSD,ácidos,

4i. Opiáceos(heroína, metadona

4j. Otros

NUNCA

5a. Tabaco(Cigarrillos, habano

5b. Bebidas alcohólicas(cervez

5c. Cannabis(marihuana, costo

5d. Cocaína(coca, farlopa,crac

5e. Anfetaminas u otro tipo de

5f. Inhalantes(colas, gasolina/n

5g. Tranquilizantes o pastillas p

5h. Alucinógenos(LSD,ácidos,

5i. Opiáceos(heroína, metadona

5j. Otros

NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano

6b. Bebidas alcohólicas(cervez

6c. Cannabis(marihuana, costo

6d. Cocaína(coca, farlopa,crac

6e. Anfetaminas u otro tipo de

6f. Inhalantes(colas, gasolina/n

6g. Tranquilizantes o pastillas p

6h. Alucinógenos(LSD,ácidos,

6i. Opiáceos(heroína, metadona

6j. Otros

NO, NUNCA

7a. Tabaco(Cigarrillos, habano

7b. Bebidas alcohólicas(cervez

7c. Cannabis(marihuana, costo

7d. Cocaína(coca, farlopa,crac

7e. Anfetaminas u otro tipo de

7f. Inhalantes(colas, gasolina/n

7g. Tranquilizantes o pastillas p

7h. Alucinógenos(LSD,ácidos,

7i. Opiáceos(heroína, metadona

7j. Otros

NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d

NO, NUNCA

Productos derivados del Tabaco

(NIVEL BAJO)

Bebidas Alcohólicas

3 (RIESGO BAJO)

Cannabis

2 (RIESGO BAJO)

Cocaína

2 (RIESGO BAJO)

Estimulantes Anfetamínicos

2 (RIESGO BAJO)

Inhalantes

2 (RIESGO BAJO)

Sedantes o Pastillas para dormir

2 (RIESGO BAJO)

Alucinógenos

2 (RIESGO BAJO)

Opiáceos

(RIESGO BAJO)

Otras Drogas

2 (RIESGO BAJO)



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------|---------|------------------|---|---------|-----------|-------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | | | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | | |
| Estdo Civil | Casado | | | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | | | Aseguradora | FOMAG CAPITA | | | Vinculación |
| Acompañante | | | | Tel. Acompañante | Parentesco | | | 0 |
| | | | | | | | | AFI |

Firma Electronica SANABRIA PICO KATHERINE JULIETH
CC 1098407836
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo | CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | 3144819729 | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | | |

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

Fecha Cita 18/09/2024
Unidad AMBULATORIO

Fecha 18/09/2024 Hora 16:31:24 Profesional RIVERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA

OBSERVACIONES

| | |
|----------------------------|---|
| Fecha | 2024-09-18 |
| Especialidad_Procedimiento | OTORRINO |
| Hora | 10:30 |
| Procedimiento | TERAPIA REHABILITACIÓN VESTIBULAR |
| Descripción | INGRESA USUARIA A TERAPIA DE REENTRENAMIENTO VESTIBULAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON QUIEN SE TRABAJÓ ADAPTACIÓN VESTIBULAR POR MEDIO DE EJERCICIOS TAREAS DE ESTABILIZACIÓN DE LA MIRADA BIPEDESTACIÓN Y EN MARCHA, CONTROLANDO VELOCIDAD Y FRECUENCIA, OBTENIENDO TOLERANCIA PARCIAL DADA LA PRESENCIA MAREO. SE BRINDAN RECOMENDACIONES Y DAN PAUTAS PARA LA ESTIMULACIÓN DIARIA, USUARIA REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO, TERMINA SESIÓN SIN CONTRATIEMPOS. |

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|-----------------------|---------------------------------|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | H813 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS | |

ORDENES

REMISION

M^a Alejandra

Firma Electronica RIVERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA
CC 1098801629
FONOAUDIOLOGIA 1098801629-1983

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA

Fecha Cita 18/09/2024

Fecha 18/09/2024 Hora 08:58:36 Profesional DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA

Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención

Presencial

TIPO DE POBLACIÓN

Ninguna de las Anteriores

Causa externa

Enfermedad general

Motivo Consulta

CONTROL MEDICO LABORAL

Enfermedad Actual

Paciente control ortopedia el 12/09/2024 sintomatología del túnel del carpo severo derecho y moderado izquierdo , no mejoría con tratamiento conservador, con diagnóstico mencionado quien requiere tratamiento quirúrgico (liberación T del carpo derecho) se explica el procedimiento quirúrgica, riesgos y posibles complicaciones.

ANTECEDENTES

Quirurgicos

MIOMECTOMIA , OOFORECTOMIA POR TERATOMA

Personales

OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABOLICO, FIBROMIALGIA, TDM

Alergicos

AINES

Farmacologicos

VENLAFAXINA , CLONAZEPAM, QUETIAPINA , BETAHISTINA

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Gestaciones

0

Partos

0

Abortos

0

Cesareas

--

Ectopicos

0

Mortinatos

0

Ciclo Mestruual

--

FUR

--

Se ha realizado Citologia

--

Fecha ultima Citologia

--

Se ha realizado Mamografia?

--

Menopausia

Pos-Menopausia

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión

No

Diabetes

Si

Enf. Cerebro Vascular

No

Dislipidemia

No

Enf. Coronaria

Si

Nefropatia

No

Enf. Renal Cronica

No

Enf. Renal Aguda

No

Infarto Miocardio

No

Tiroides

No

Cancer

No

Trastorno de Visión

No

Enf. Mental

No

Hematológicos

No

Tuberculosis

No

Enf. Neurologica

No

Enf. Infecciosa

No

Asma

No

Muerte Enf Aguda Miocardio

No

Otras Patologias

PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2

FACTORES DE RIESGO



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO

| | |
|--|--|
| Fecha Atención Parto o Cesárea | |
| Nombre de la Institución de Atención del Parto | |
| Complicaciones del Recién Nacido | |
| Complicaciones de la Gestante | |
| En el último mes se ha preocupado | con frecuencia por sentirse triste deprimida |

EXAMEN FISICO Y REVISIÓN POR SISTEMA

| | |
|-------------------------------------|---|
| Presión Arterial | 120/80 |
| Presión Arterial Media | 93 |
| FR /min | 18 |
| Pulso | 78 |
| Peso (Kg) | 78 |
| Talla (mt) | 1.60 |
| IMC | 30.47 (Obeso) |
| Abdomen | normal |
| Torax - Cardiopulmonar | normal |
| Piel y Anexos | normal |
| Osteomuscular | dolor e hipoestesia a nivel de mano derecha |
| Genito-urinario | normal |
| Neurologicos | normal |
| Cabeza - Cuello | normal |
| Paciente con DX ansiedad, Depresión | Si recibió atención |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|--|
| Analisis | paciente que en valoración con OLR considera reposo de voz permanente, con indicaciones de manejo quirúrgico por STC bilateral tiene pendiente valoración por anestesiología, se continua con proceso de incapacidad |
| Plan a Seguir | prorroga de incapacidad por 30 dias, control medico laboral 1 mes |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---------------|---------------------|----------------------------------|---------------|
| Principal | Confirmado Repetido | R490 DISFONIA | |
| Relacionado 1 | Confirmado Repetido | G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO | |
| Relacionado 2 | Confirmado Repetido | F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE | |

Ordenes

| Servicio CONSULTAS | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|---|---------------|---|----------|
| 890262 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO | | 691 SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES | 1 uno |

Firma Electronica DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA
CC 37944658
MEDICINA DEL TRABAJO 05808

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|-------------|---|------------------|---------------------------------------|--------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo Vinculación | AFI | |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco Solo(a) |
| Acompañante | 3004176378 | | | | | |

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

Fecha Cita 04/10/2024
Unidad AMBULATORIO

Fecha 04/10/2024 Hora 12:40:33 Profesional RIVERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA

OBSERVACIONES

| | |
|----------------------------|---|
| Fecha | 2024-10-04 |
| Especialidad_Procedimiento | OTORRINO |
| Hora | 11:20 |
| Procedimiento | TERAPIA DE REENTRENAMIENTO VESTIBULAR |
| Descripción | INGRESA USUARIA A TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, QUIEN REFIERE MEJORÍA SIGNIFICATIVA DE SÍNTOMAS, CON QUIEN SE TRABAJÓ HABITUACIÓN SENSORIAL VESTIBULAR MEDIANTE ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO VESTÍBULO OCULAR A TRAVÉS DE EJERCICIOS DE ESTABILIZACIÓN DE LA MIRADA + ESTÍMULOS DE TIPO PROPIOCEPTIVOS EN BASE DE SUSTENTACIÓN, POSTERIORMENTE SE INTEGRADOS EN ACELERACIONES LINEALES Y ANGULARES, CONTROLANDO VELOCIDAD Y FRECUENCIA, LOGRANDO CONTROL POSTURAL Y TOLERANCIA. SE BRINDAN RECOMEDACIONES, FINALIZA SESIÓN SIN CONTRATIEMPOS. |

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|-----------------------|---------------------------------|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | H813 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS | |

ORDENES

REMISION

M^a Alejandra

Firma Electronica RIVERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA
CC 1098801629
FONOAUDIOLOGIA 1098801629-1983

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo | CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 55 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | 3004176378 | Tel. Acompañante | 3004176378 | Parentesco | Solo(a) | | |

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

Fecha 07/10/2024 Hora 19:57:37 Profesional RIVERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA Fecha Cita 07/10/2024
Unidad AMBULATORIO

OBSERVACIONES

| | |
|----------------------------|--|
| Fecha | 2024-10-07 |
| Especialidad_Procedimiento | OTORRINO |
| Hora | 11:20 |
| Procedimiento | TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR |
| Descripción | INGRESA USUARIA A TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON QUIEN SE TRABAJÓ INTEGRACIÓN VESTIBULAR MEDIANTE TAREAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL RVE, RVO Y ORGANIZACIÓN SENSORIAL CON EJERCICIOS LINEALES, ROTATORIOS, DE ASCENSO Y DESCENSO CONTROLANDO VELOCIDAD, FRECUENCIA Y SUPERFICIE, OBTENIENDO RESPUESTAS CONSISTENTES CARACTERIZADAS POR CONTROL POSTURAL Y TOLERANCIA A MOVIMIENTOS CEFÁLICOS RÁPIDOS. SE BRINDAN PAUTAS PARA EL TRABAJO EN CASA, TERMINA SESIÓN SIN CONTRATIEMPOS. |

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|-----------------------|---------------------------------|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | H813 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS | |

ORDENES

REMISION

M^a Alejandra

Firma Electronica RIVERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA
CC 1098801629
FONOAUDIOLOGIA 1098801629-1983

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 56 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | Tipo | AFI |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | | Vinculación | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | 0 | |

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha Cita 19/02/2025
Unidad AMBULATORIO

Fecha 19/02/2025 Hora 16:06:25 Profesional CALA CALDERÓN JENIFER TATIANA

CONSULTA

| | |
|-----------------------|---|
| Modalidad de Atención | Presencial |
| Causa externa | Enfermedad general |
| TIPO DE POBLACIÓN | Ninguna de las Anteriores |
| Motivo Consulta | "para renovar la orden de neurologia" |
| Enfermedad Actual | Paciente femenina de 56 años quien solicita renovar roden para cita control con neurologia, ultima cita 19/04/24 le indico control a los 4 meses, seguimiento por caida , cefalea, le han tomado resonancia magnetica de cerebro reporta hiperintensidad caosula interna izquierda, le indicaron manejo con flunarixina y naratriptan y terapia marcha y equilibrio. se indicaron debia renovar orden. |

ANTECEDENTES

| | |
|----------------|--|
| Quirurgicos | MIOMECTOMIA , OOFORRECTOMIA POR TERATOMA |
| Personales | OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABOLICO, FIBROMIALGIA, TDM, migraña |
| Alergicos | AINES. |
| Farmacologicos | VENLAFAXINA , CLONAZEPAM, QUETIAPINA , BETAHISTINA, flunarizina |

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Gestaciones | 0 |
| Partos | 0 |
| Abortos | 0 |
| Cesareas | -- |
| Ectopicos | 0 |
| Mortinatos | 0 |
| Ciclo Mestrua | -- |
| FUR | -- |
| Se ha realizado Citologia | -- |
| Fecha ultima Citologia | -- |
| Se ha realizado Mamografia? | -- |
| Menopausia | Pos-Menopausia |
| Fecha Atención Parto o Cesárea | -- |
| Fecha Salida Parto o Cesárea | -- |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Hipertensión | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Dislipidemia | No |
| Enf. Coronaria | Si |
| Nefropatia | No |
| Enf. Renal Cronica | No |
| Enf. Renal Aguda | No |
| Infarto Miocardio | No |
| Tiroides | No |
| Cancer | No |
| Trastorno de Visión | No |
| Enf. Mental | No |
| Hematológicos | No |
| Tuberculosis | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 56 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |
| Enf. Neurológica | No | | | | | | |
| Enf. Infecciosa | No | | | | | | |
| Asma | No | | | | | | |
| Muerte Enf Aguda Miocardio | No | | | | | | |
| Otras Patologías | PADRES Y ABUELO ENFERMEDAD CORONARIA, MADRE Y ABUELA: DM-2 | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | | | | | |
| REVISION POR SISTEMA | | | | | | | |
| Cardiovascular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Nervioso central y/o periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Oftalmología | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Osteomuscular | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otorrinolaringológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Piel y anexos | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Reproductivo | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Respiratorio | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Urinario | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Vascular periférico | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Otros | NO | | | | | | |
| Hallazgo: | -- | | | | | | |
| Síntomas generales | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Órganos de los sentidos | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Gastrointestinal | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Endocrinología | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Hematológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Linfático | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Inmunológico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón cognoscitivo y perceptual | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón de reposo y sueño | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---|---|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 56 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITA | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |
| Patrón de actividad y ejercicio | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| Patrón nutricional y metabólico | NO | | | | | | |
| Hallazgo | -- | | | | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | | | | |
| Presion arterial sistolica | 120 | | | | | | |
| Presion arterial diastolica | 80 | | | | | | |
| Presión Arterial | 120/80 | | | | | | |
| Presión Arterial Media | 93.33 | | | | | | |
| FC /min | 86 | | | | | | |
| FR /min | 18 | | | | | | |
| Temp °C | 36.2 | | | | | | |
| Pulso | 86 | | | | | | |
| Peso (Kg) | 78 | | | | | | |
| Talla (mt) | 1.59 | | | | | | |
| IMC | 30.85 | | | | | | |
| ESTADO NUTRICIONAL | OBESIDAD I GRADO | | | | | | |
| SaO2 (%) | 97 | | | | | | |
| Abdomen | normal | | | | | | |
| Torax - Cardiopulmonar | normal | | | | | | |
| Piel y Anexos | normal | | | | | | |
| Osteomuscular | normal | | | | | | |
| Genito-urinario | normal | | | | | | |
| Neurologicos | normal | | | | | | |
| Cabeza - Cuello | normal | | | | | | |
| Asesoria sentencia C-051 de 2023 | -- | | | | | | |
| IVE | | | | | | | |
| Observaciones/Anotaciones del paciente | -- | | | | | | |
| Se realiza valoración clinica de la mama | NO | | | | | | |
| Observaciones de la valoración de la mama | -- | | | | | | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| Analisis | <p>Paciente femenina de 56 años quien solicita renovar roden para cita control con neurologia, ultima cita 19/04/24 le indico control a los 4 meses, seguimiento por caidas , cefalea, le han tomado resonancia magnetica de cerebro reporta hiperintensidad caosula interna izquierda, le indicaron manejo con flunarixina y naratriptan y terapia marcha y equilibrio. al examen fisico sin signos de alarma, se dan recomendaciones y signos de alarma, se renueva orden para cita de neurologia.</p> <p>RECOMENDACIONES GENERALES:</p> <p>ADHERENCIA A MANEJO MÉDICO RECOMENDADO, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DE MANERA REGULAR (AL MENOS 30 MINUTOS AL DÍA, 5 VECES POR SEMANA), CONTROL DEL ESTRÉS, NUTRICIÓN ADECUADA, COMER A HORAS FIJAS, AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, BAJO CONSUMO DE SAL, EVITAR EL CONSUMO DE CAFÉ Y DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE GRASAS O ULTRAPROCESADOS,</p> <p>SIGNOS DE ALARMA:</p> <p>SI LLEGA PRESENTA DOLOR EN EL PECHO OPRESIVO QUE SE IRRADIA A BRAZO IZQUIERDO O MANDÍBULA, AHOGO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACIONES DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SI PRESENTA DOLOR ABDOMINAL SEVERO QUE NO SE ALIVIA CON ANALGESICOS, SI SE LE PARALIZA ,PIERDE FUERZA O SENSIBILIDAD UNA PARTE DE LA CARA O DEL CUERPO, INCAPACIDAD PARA HABLAR .FIEBRE MAYOR A 38 O 39 QUE NO MEJORA CON MEDICAMENTO. CONSULTAR A URGENCIAS.</p> | | | | | | |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------|---|----------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 56 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG CAPITAL | | | | |
| Acompañante | | Tel. Acompañante | | Parentesco | | 0 | |
| Plan a Seguir | ss valoración por neurologia | | | | | | |
| Se remite a PYM? | No | | | | | | |
| Programa PYM | | | | | | | |
| Diagnosticos | | | | | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones | | | | |
| Principal | Impresión Diagnostica | G439 MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA | | | | | |
| Ordenes | | | | | | | |
| Servicio | CONSULTAS | | | | | | |
| Procedimiento | | | | Observaciones | Cantidad | | |
| 890274 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA | | | | 441 NEUROLOGIA | 1 uno | | |
| Remitido A | | | | | | | |
| NEUROLOGIA Motivo: migraña, alteraciones en la marcha y equilibrio | | | | | | | |
| Contraremitido A | | | | | | | |

Firma Electronica CALA CALDERÓN JENIFER TATIANA
CC 1101689507
MEDICINA GENERAL 1101689507

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------|---------|------------------|---|------------|-----------|-----------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | | | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 56 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | | |
| Estdo Civil | Casado | | | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | | | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | | Vinculación AFI |
| Acompañante | solo | | | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | |

HISTORIA OTORRINOLARINGOLOGÍA

Fecha Cita 25/03/2025
Unidad AMBULATORIO

Fecha 25/03/2025 Hora 18:00:26 Profesional QUEVEDO ROJAS CARLOS EDUARDO

CONSULTA

Modalidad de Atención Presencial

CARACTERISTICAS DE CERVIX

TIPO DE POBLACIÓN Ninguna de las Anteriores

CONSULTA

Causa externa Enfermedad general
Motivo Consulta CONSULTA DE ORL
Enfermedad Actual PACIENTE ADULTA FEMENINA, INGRESA A CONSULTA DE ORL, REFIERE DOLOR DE OIDO, PICAZON CONTINUA, PRESENTO VERTIGO FUERTE HACE UN AÑO.

ANTECEDENTES

Quirurgicos MIOMECTOMIA , OOFORRECTOMIA POR TERATOMA
Personales OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHDROSIS, SINDROME METABOLICO, FIBROMIALGIA, TDM, migraña
Alergicos AINES.
Farmacologicos VENLAFAXINA , CLONAZEPAM, QUETIAPINA , BETAHISTINA, flunarizina

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

Ninguno No
Hipertensión Arterial No
Diabetes NO
CardioCerebroVascular No
Enf. Infecciosa No
Enf. Respiratorias No
ETS No
Alergias No
Enf. Reumaticas No
Cancer No
Obesidad No
Neurológicos No
Psiquiátricos No
Traumáticos No
Tóxicos No
Consumo de Alcohol No
Cigarrillo No
Hospitalización No
No Actividad Física No
Recibe Medicación No
Otra Patología No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Ninguna No
Hipertensión No
Enf. Cerebro Vascular No
Diabetes Si
Enf. Mental No
Neurológicos No
Cancer No
Alérgicos No
Enf. Respiratorias No
Artropatías No
Dislipidemias No



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 56 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo | |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | solo | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | | Solo(a) | |

| | |
|-------|----|
| Otras | No |
|-------|----|

EXAMEN FISICO

| | |
|----------------------------|-------|
| Deficiente Definición | No |
| Ancha | No |
| Punta Bulbosa | No |
| Punta Caida | No |
| Alares Prominentes | No |
| Alas Anchas y Prominentes | No |
| Larga | No |
| Laterorrinia Derecha | No |
| Laterorrinia Izquierda | No |
| Colapso Valvular | No |
| Giba Osteocartilaginosa | No |
| En Silla de Montar | No |
| Fosa Der. Seca | No |
| Fosa Izq. Seca | No |
| Fosa Der. Secreciones | No |
| Fosa Izq. Secreciones | No |
| Fosa Der. Pálida | No |
| Fosa Izq. Pálida | No |
| Fosa Der. Violácea | No |
| Fosa Izq. Violácea | No |
| Fosa Der. Hiperémica | No |
| Fosa Izq. Hiperémica | No |
| Fosa Der. Costrosa | No |
| Fosa Izq. Costrosa | No |
| Fosa Der. Atrófica | No |
| Fosa Izq. Atrófica | No |
| Fosa Der. Polipoide | No |
| Fosa Izq. Polipoide | No |
| Fosa Der. Vestibulitis | No |
| Fosa Izq. Vestibulitis | No |
| Normal | No |
| Normal | No |
| Voluminoso Leve | No |
| Voluminoso Leve | No |
| Voluminoso Moderado | No |
| Voluminoso Moderado | No |
| Voluminoso Severo | No |
| Voluminoso Severo | 2 |
| Moriforme | No |
| Moriforme | No |
| Pólipos | No |
| Pólipos | No |
| Concha Bullosa | No |
| Concha Bullosa | No |
| Central | No |
| Sinuoso | No |
| Facetas de Desgaste Dental | No |
| Placa Bacteriana | No |
| Gingivitis | No |
| Ortodoncia | No |
| Caries | No |
| Glándulas Salivales | Sanas |
| Der. Criptica | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 56 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | | | |
| Acompañante | solo | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | | Solo(a) | |

| | |
|-------------------------|----|
| Izq. Criptica | No |
| Der. Atrófica | No |
| Izq. Atrófica | No |
| Der. Exudado | No |
| Izq. Exudado | No |
| Der. Retención Cáseum | No |
| Izq. Retención Cáseum | No |
| Der. Membranas | No |
| Izq. Membranas | No |
| Der. Normal | No |
| Izq. Normal | No |
| Normal | No |
| Granulosa | No |
| Congestiva | No |
| Hiperémica | No |
| Escurrimiento Posterior | No |
| Der. Normal | No |
| Izq. Normal | No |
| Der. Pantalla | No |
| Izq. Pantalla | No |
| Der. Microtia | No |
| Izq. Microtia | No |
| Der. Edematoso | No |
| Izq. Edematoso | No |
| Der. Eritematoso | No |
| Izq. Eritematoso | No |
| Der. Coliflor | No |
| Izq. Coliflor | No |
| Normal | No |
| Normal | No |
| Despulimiento Dérmico | No |
| Despulimiento Dérmico | No |
| Cerumen | No |
| Cerumen | No |
| Detriutus/macerado | No |
| Detriutus/macerado | No |
| Humedad | No |
| Humedad | No |
| Estenosis | No |
| Estenosis | No |
| Cuerpo extraño | No |
| Cuerpo extraño | No |
| Otorrea | No |
| Otorrea | No |
| Otorragia | No |
| Otorragia | No |
| Normal | 2 |
| Normal | No |
| Perf. Anterosuperior | No |
| Perf. Anterosuperior | No |
| Perf. Anteroinferior | No |
| Perf. Anteroinferior | No |
| Perf. Posterosuperior | No |
| Perf. Posterosuperior | No |
| Perf. Posteroinferior | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 56 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | | | |
| Acompañante | solo | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | | Solo(a) | |

| | |
|----------------------------|--------|
| Perf. Posteroinferior | No |
| Opaca | No |
| Opaca | No |
| Efusión | No |
| Efusión | No |
| Mucositis | No |
| Mucositis | No |
| Epitelitis | No |
| Epitelitis | No |
| Miringitis Bullosa | No |
| Miringitis Bullosa | No |
| Placa de Miringoesclerosis | No |
| Placa de Miringoesclerosis | No |
| Der. Rinne Positivo | No |
| Izq. Rinne Positivo | No |
| Der. Rinne Negativo | No |
| Izq. Rinne Negativo | No |
| Der. No Escucha | No |
| Izq. No Escucha | No |
| Der. Weber Lateraliza | No |
| Izq. Weber Lateraliza | No |
| Der. Weber Central | No |
| Izq. Weber Central | No |
| Nariz | NORMAL |
| Boca | NORMAL |
| Laringoscopia | NORMAL |
| Oidos | NORMLA |
| Cuello | NORMAL |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|---|
| Analisis | PACIENTE ADULTA FEMENINA, INGRESA A CONSULTA DE ORL, REFIERE DOLOR DE OIDO, PICAZON CONTINUA, PRESENTO VERTIGO FUERTE HACE UN AÑO. INESTABILIDAD POSTURAL |
| Plan a Seguir | SS/ AUDIOMETRIA SS/ LOGOADIOMETRIA SS/ INMITANCIA SS/ PRUEBAS DE LA FUNCION VESTIBULAR SS/ CONTROL DE ORL CON RESULTADOS |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|-----------------------|------------------------------|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO | |

Ordenes

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|-------------------------------|--|--|----------------------|
| CONSULTAS | 890382 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA | CON RESULTADOS 521 OTORRINOLARINGOLOGIA | 1 uno |
| PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS | 954107 AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON EMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL] + 954301 LOGOADIOMETRIA + | | 1 uno 1 uno |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFITDEORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 56 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación | AFI |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | | | |
| Acompañante | solo | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | | |
| 954302 INMITANCIA ACUSTICA [IMPEDANCIOMETRIA] + | | | | | | | 1 uno |
| Servicio | OTRAS ORDENES | | | | | | |
| Procedimiento | Observaciones | | | | | | Cantidad |
| 954401 PRUEBAS CLÍNICAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR | | | | | | | 2 dos |
| Requiere Seguimiento? | SI | | | | | | |
| Tipo de Seguimiento | Otorrinolaringología | | | | | | |



Firma Electronica QUEVEDO ROJAS CARLOS EDUARDO
CC 79289030
OTORRINOLARINGOLOGIA 08904

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|-------------|---|------------------|---------------------------------------|--------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFIT DE ORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 56 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | CALLE 58 NO. 22C-49 BUCARAMANGA - SANTANDER | Tipo Vinculación | AFI | |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco Solo(a) |
| Acompañante | sola | | | | | |

| | | | |
|-----------------------------------|---|---|--------------------|
| REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS | | | |
| Fecha 08/04/2025 | Hora 16:05:29 Profesional MORENO CASTRO LIZETH TATIANA | Fecha Cita 08/04/2025 | Unidad AMBULATORIO |
| OBSERVACIONES | | | |
| Fecha | 2025-04-08 | | |
| Especialidad_Procedimiento | OTORRINO | | |
| Hora | 15:30 | | |
| Procedimiento | EXAMENES AUDITIVOS | | |
| Descripción | INMITANCIA: TIMPANOGRAMA TIPO A (NORMAL), VALORES DE PRESION, VOLUMEN Y COMPLIANCIA NORMALES. OÍDO DERECHO: REFLEJOS ACÚSTICOS IPSI Y CL PRESENTES. OÍDO IZQUIERDO: REFLEJOS ACÚSTICOS IPSI PRESENTES Y CL PARCIALMENTE PRESENTES. AUDIOMETRIA:HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL DE GRADO MINIMO A NIVEL BILATERAL. LOGOAUDIOMETRIA:UMBRAL DE CAPTACIÓN A 25 dB, DISCRIMINA EL 100% A 30 dB A NIVEL BILATERAL. | | |
| DIAGNOSTICOS | | | |
| Diagnosticos | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
| Principal | Confirmado Nuevo | H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL | |
| ORDENES | | | |
| REMISION | | | |

Firma Electronica MORENO CASTRO LIZETH TATIANA
CC 1005297347
FONOAUDIOLOGIA 5682

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------|---|----------------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFIT DE ORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 56 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | NO REGISTRA DIRECCION BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | Vinculación | AFI |
| Acompañante | SOLO | | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | 0 |

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

Fecha 08/04/2025 Hora 17:06:34 Profesional MONTAGUT VELANDIA LAURA DANIELA Fecha Cita 08/04/2025
Unidad AMBULATORIO

OBSERVACIONES

| | |
|----------------------------|--|
| Fecha | 2025-04-08 |
| Especialidad_Procedimiento | OTORRINO |
| Hora | 16:40 |
| Procedimiento | PRUEBAS CLINICAS DE LA FUNCION VESTIBULAR |
| Descripción | <p>Se asiste usuaria de 56 años remitida por Médico Otorrinolaringologo Dr Carlos Eduardo Quevedo Rojas para valoración vestibular, por cuadro clínico de vertigo que se da por cambios de posicion de la cabeza con unico episodio a mitad del año 2024. Al momento de la valoración asintomatica. La usuaria refiere "empece con dolores de cabeza cronica, y episodios de caidas a mitad del año pasado me dio un vertigo terrible"</p> <p>Usuaria de 56 años quien en la valoración Vestibular y pruebas se evidenció:</p> <p>EXPLORACIÓN OCULOMOTORA:</p> <p>Sin evidencian de nistagmo espontaneo, realiza adecuado rastreo pendular y movimientos sacádicos sin asociación de movimientos.</p> <p>EXPLORACIÓN DEL EQUILIBRIO ESTÁTICO Y DINÁMICO:</p> <ul style="list-style-type: none">•Marcha en Tardem: Negativo•Prueba de Romberg: Negativo•Test de Unterberger: Negativo•Test Babinski Weil: Negativo•Test de Indices de Barany : Negativo•Maniobra de Dix Hallpike: Negativo•Roll Test: Negativo•Test de head-trust: Negativo•Test Skew: Negativo |
| Recomendaciones | <p>•Conclusión Diagnóstico: Se realiza prueba vestibular para oido derecho e izquierdo, en donde en resultados se evidencia: Funcionalidad Vestibular periférica conservada, se deja a critério de medico tratante.</p> |

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|-----------------------|------------------------------|---------------|
| Principal | Impresión Diagnostica | R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO | |

ORDENES

REMISION

Laura Montagut

Firma Electronica MONTAGUT VELANDIA LAURA DANIELA
CC 1098784882
FONOAUDIOLOGIA 1337

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---|-------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFIT DE ORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 56 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | NO REGISTRA DIRECCION BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | sola | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | |

HISTORIA OTORRINOLARINGOLOGÍA

Fecha 20/05/2025 Hora 17:15:53 Profesional QUEVEDO ROJAS CARLOS EDUARDO Fecha Cita 20/05/2025
Unidad AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención Presencial

CARACTERISTICAS DE CERVIX

TIPO DE POBLACIÓN Ninguna de las Anteriores

CONSULTA

Causa externa Enfermedad general
Motivo Consulta CONSULTA DE ORL
Enfermedad Actual PACIENTE ADULTA FEMENINA, INGRESA A CONSULTA DE ORL, REFIERE, PICAZON CONTINUA, PRESENTO VERTIGO QUE EN ESTE MOMENTO ESTA CONTROLADO. INESTABILIDAD POSTURAL.

ANTECEDENTES

Quirurgicos MIOMECTOMIA , OOFORRECTOMIA POR TERATOMA
Personales OBESIDAD, PREDIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPERHIDROSIS, SINDROME METABOLICO, FIBROMIALGIA, TDM, migraña
Alergicos AINES.
Farmacologicos VENLAFAXINA , CLONAZEPAM, QUETIAPINA , BETAHISTINA, flunarizina

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

| | |
|-----------------------|----|
| Ninguno | No |
| Hipertensión Arterial | No |
| Diabetes | NO |
| CardioCerebroVascular | No |
| Enf. Infecciosa | No |
| Enf. Respiratorias | No |
| ETS | No |
| Alergias | No |
| Enf. Reumaticas | No |
| Cancer | No |
| Obesidad | No |
| Neurológicos | No |
| Psiquiátricos | No |
| Traumáticos | No |
| Tóxicos | No |
| Consumo de Alcohol | No |
| Cigarrillo | No |
| Hospitalización | No |
| No Actividad Física | No |
| Recibe Medicación | No |
| Otra Patología | No |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|-----------------------|----|
| Ninguna | No |
| Hipertensión | No |
| Enf. Cerebro Vascular | No |
| Diabetes | Si |
| Enf. Mental | No |
| Neurológicos | No |
| Cancer | No |
| Alérgicos | No |
| Enf. Respiratorias | No |
| Artropatías | No |
| Dislipidemias | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---|----------------------|---------------------------------------|-------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFIT DE ORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 56 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | NO REGISTRA DIRECCION BUCARAMANGA - SANTANDER | | | | Tipo |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | Vinculación | AFI |
| Acompañante | sola | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | | |

| | |
|-------|----|
| Otras | No |
|-------|----|

EXAMEN FISICO

| | |
|----------------------------|-------|
| Deficiente Definición | No |
| Ancha | No |
| Punta Bulbosa | No |
| Punta Caida | No |
| Alares Prominentes | No |
| Alas Anchas y Prominentes | No |
| Larga | No |
| Laterorrinia Derecha | No |
| Laterorrinia Izquierda | No |
| Colapso Valvular | No |
| Giba Osteocartilaginosa | No |
| En Silla de Montar | No |
| Fosa Der. Seca | No |
| Fosa Izq. Seca | No |
| Fosa Der. Secreciones | No |
| Fosa Izq. Secreciones | No |
| Fosa Der. Pálida | No |
| Fosa Izq. Pálida | No |
| Fosa Der. Violácea | No |
| Fosa Izq. Violácea | No |
| Fosa Der. Hiperémica | No |
| Fosa Izq. Hiperémica | No |
| Fosa Der. Costrosa | No |
| Fosa Izq. Costrosa | No |
| Fosa Der. Atrófica | No |
| Fosa Izq. Atrófica | No |
| Fosa Der. Polipoide | No |
| Fosa Izq. Polipoide | No |
| Fosa Der. Vestibulitis | No |
| Fosa Izq. Vestibulitis | No |
| Normal | No |
| Normal | No |
| Voluminoso Leve | No |
| Voluminoso Leve | No |
| Voluminoso Moderado | No |
| Voluminoso Moderado | No |
| Voluminoso Severo | No |
| Voluminoso Severo | 2 |
| Moriforme | No |
| Moriforme | No |
| Pólipos | No |
| Pólipos | No |
| Concha Bullosa | No |
| Concha Bullosa | No |
| Central | No |
| Sinuoso | No |
| Facetas de Desgaste Dental | No |
| Placa Bacteriana | No |
| Gingivitis | No |
| Ortodoncia | No |
| Caries | No |
| Glándulas Salivales | Sanas |
| Der. Criptica | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---|-------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFIT DE ORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 56 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | NO REGISTRA DIRECCION BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | sola | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | |

| | |
|-------------------------|----|
| Izq. Criptica | No |
| Der. Atrófica | No |
| Izq. Atrófica | No |
| Der. Exudado | No |
| Izq. Exudado | No |
| Der. Retención Cáseum | No |
| Izq. Retención Cáseum | No |
| Der. Membranas | No |
| Izq. Membranas | No |
| Der. Normal | No |
| Izq. Normal | No |
| Normal | No |
| Granulosa | No |
| Congestiva | No |
| Hiperémica | No |
| Escurrimiento Posterior | No |
| Der. Normal | No |
| Izq. Normal | No |
| Der. Pantalla | No |
| Izq. Pantalla | No |
| Der. Microtia | No |
| Izq. Microtia | No |
| Der. Edematoso | No |
| Izq. Edematoso | No |
| Der. Eritematoso | No |
| Izq. Eritematoso | No |
| Der. Coliflor | No |
| Izq. Coliflor | No |
| Normal | No |
| Normal | No |
| Despulimiento Dérmico | No |
| Despulimiento Dérmico | No |
| Cerumen | No |
| Cerumen | No |
| Detriutus/macerado | No |
| Detriutus/macerado | No |
| Humedad | No |
| Humedad | No |
| Estenosis | No |
| Estenosis | No |
| Cuerpo extraño | No |
| Cuerpo extraño | No |
| Otorrea | No |
| Otorrea | No |
| Otorragia | No |
| Otorragia | No |
| Normal | 2 |
| Normal | No |
| Perf. Anterosuperior | No |
| Perf. Anterosuperior | No |
| Perf. Anteroinferior | No |
| Perf. Anteroinferior | No |
| Perf. Posterosuperior | No |
| Perf. Posterosuperior | No |
| Perf. Posteroinferior | No |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---|----------------------|---------------------------------------|-------------|------------|--|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFIT DE ORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | | Fecha Nac | 16/10/1968 | |
| Sexo | Muj | Edad | 56 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | NO REGISTRA DIRECCION BUCARAMANGA - SANTANDER | | | | Tipo | |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | sola | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | | | |

| | |
|----------------------------|--------|
| Perf. Posteroinferior | No |
| Opaca | No |
| Opaca | No |
| Efusión | No |
| Efusión | No |
| Mucositis | No |
| Mucositis | No |
| Epitelitis | No |
| Epitelitis | No |
| Miringitis Bullosa | No |
| Miringitis Bullosa | No |
| Placa de Miringoesclerosis | No |
| Placa de Miringoesclerosis | No |
| Der. Rinne Positivo | No |
| Izq. Rinne Positivo | No |
| Der. Rinne Negativo | No |
| Izq. Rinne Negativo | No |
| Der. No Escucha | No |
| Izq. No Escucha | No |
| Der. Weber Lateraliza | No |
| Izq. Weber Lateraliza | No |
| Der. Weber Central | No |
| Izq. Weber Central | No |
| Nariz | NORMAL |
| Boca | NORMAL |
| Laringoscopia | NORMAL |
| Oidos | NORMAL |
| Cuello | NORMAL |

AYUDAS DIAGNOSTICAS

| | |
|------------------------------|---|
| Resultado ayuda diagnosticas | AUDIOMETRIA DE 08-04-2025 DX HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL DE GRADO MINIMO A NIVEL BILATERAL PRUEBAS VESTIBULARES 08-04-2025 DX FUNCIONALIDAD VESTIBULAR PERIFERICA CONSERVADA |
|------------------------------|---|

ANALISIS Y CONDUCTA

| | |
|---------------|---|
| Analisis | PACIENTE ADULTA FEMENINA, INGRESA A CONSULTA DE ORL, REFIERE, PICAZON CONTINUA, PRESENTO VERTIGO QUE EN ESTE MOMENTO ESTA CONTROLADO. INESTABILIDAD POSTURAL. |
| Plan a Seguir | SS/ EXTRACCION DE CERUMEN BILATERAL |

Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|-----------|-----------|-------------|------------------------|
| Principal | Impresión | Diagnostica | H612 CERUMEN IMPACTADO |

Ordenes

| Servicio | Procedimiento | Observaciones | Cantidad |
|----------------------------|--|---------------|----------|
| PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS | 180302 EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA | | 2 dos |

| | |
|-----------------------|----------------------|
| Requiere Seguimiento? | NO |
| Tipo de Seguimiento | Otorrinolaringología |



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:3185478775

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---|------------|---------------------------------------|------------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFIT DE ORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 56 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | NO REGISTRA DIRECCION BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo Vinculación |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | | | AFI |
| Acompañante | sola | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | |



Firma Electronica QUEVEDO ROJAS CARLOS EDUARDO
CC 79289030
OTORRINOLARINGOLOGIA 08904

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel: 3185478775

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------|---|-------------|---------------------------------------|------------|
| Paciente | DE LA HOZ PICHON CHAFFIT DE ORO | Numero Ide | 40922208 | Tipo CC | Fecha Nac | 16/10/1968 |
| Sexo | Muj | Edad | 56 Años | Ocupación | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | |
| Estdo Civil | Casado | Dirección | NO REGISTRA DIRECCION BUCARAMANGA - SANTANDER | | | Tipo |
| Teléfono | 3004176378 - 3004176378 - 3144819729 | Aseguradora | FOMAG COMPLEMENTARIO | Vinculación | AFI | |
| Acompañante | sola | Tel. Acompañante | 3144819729 | Parentesco | Solo(a) | |

| REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS | | | |
|----------------------------|---|--|---------------|
| Fecha | 24/05/2025 | | |
| Hora | 12:01:25 | | |
| Profesional | QUEVEDO ROJAS CARLOS EDUARDO | | |
| Fecha Cita | 24/05/2025 | | |
| Unidad | AMBULATORIO | | |
| OBSERVACIONES | | | |
| Fecha | 2025-05-25 | | |
| Especialidad_Procedimiento | OTORRINO | | |
| Hora | 11:40 | | |
| Procedimiento | EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO BILATERAL | | |
| Descripción | Paciente remitido para EXTRACCION DE CERUMEN EN OIDOS A NIVEL BILATERAL, por presencia de abundante acumulación de cerumen impactado, asociado a disminución de la audición, sensación de oído tapado y prurito ótico. Se realizó lubricación previa con aceite mineral.RELATA RESEQUEDAD Y COMEZON EN OIDOS. NOTA DE PROCEDIMIENTO: Bajo visión directa con fotóforo se realiza extracción de cerumen en oídos bilateral; se extrae detritus ceruminoso y costras secas en CAE a nivel bilateral. Se observa CAE con resequedad y MT íntegras de aspecto sano a nivel bilateral. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. NOTA DE PROCEDIMIENTO: Bajo visión directa con fotóforo se realiza extracción de cerumen en oídos a nivel bilateral; se extrae cerumen y macerado en CAE en ambos oídos. Se observa CAE permeables, sin alteraciones y MT íntegras de aspecto sano a nivel bilateral. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. | | |
| Recomendaciones | SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE CUIDADOS DE OIDO. MANEJO DE CERUMEN CON ACEITE MINERAL DE MANERA PERIÓDICA. NO INTRODUCIR APLICADORES NI OTROS ELEMENTOS EN LOS OIDOS PARA EVITAR LA IMPACTACIÓN DE CERUMEN Y/O RIESGO DE LESIÓN. CONTROL A NECESIDAD. | | |
| DIAGNOSTICOS | | | |
| Diagnosticos | | | |
| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
| Principal | Confirmado Repetido | H618 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL OIDO EXTERNO | |
| ORDENES | | | |
| REMISION | | | |



Firma Electronica QUEVEDO ROJAS CARLOS EDUARDO
CC 79289030
OTORRINOLARINGOLOGIA 08904

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981