



Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE DESCONGESTION DE
CALLE 19 No. 06-48 PISO 7 TEL. 2838645

CLASE DE PROCESO

EJECUTIVO SINGULAR

DEMANDANTE (S)

CARMEN PILAR RUIZ SANABRIA
C.C.

DEMANDADO

TANIA BATRIZ URIBE CARREÑO
MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE.

RADICACIÓN

4-2012-0872

INCIDENTE DE NULIDAD

CUADERNO 4

HISTORIA CLINICA

CLINICA UNIVERSITARIA DE COLOMBIA

E.P.S SANITAS

Sr. MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE

BOGOTA D .C.

2015

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:12

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2015 23919

SEXO : FEMENINO

EDAD : 71 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/02/2015 HORA : 20:14

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : "DOLOR EN LAS PIERNAS

ENFERMEDAD ACTUAL : REFIERE PACIENTE SUFRIR DE ARTROSIS Y ARTRITIS REUMATOIDEA , ESTAR PENDIENTE DE CIRUGIA Y EL DIA DE HOY ACUDE POR PRESENCIA DE DOLOR EN LAS PIERNAS ,POR LO QUE CONSULTA.

ANTECEDENTES PERSONALES:
ARTRITIS REUMATOIDEA EN TTO CON DEFLAZACORT TAB 6 MG VO CADA 12 HORA ,CALCIO + VIT D, HIPOTIROIDISMO EN TTO CON TIROXINA TAB 50/100 MCG NTERDIARIO , INCONTINENCIA URINARIA EN TTO CON OXIBUTININA , ALERGIA AL INFILIXIMAB NIEGA HTA , ASMA, ALERGIA ,ANTECEDENTES QUIRURGICOS:
CESAREAS 2 , SEPTOPLASTIAANTECEDENTES FAMILIARES:
MADRE Y HERMANAS HTA

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 150 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 70 mmHg

TEMPERATURA : 36.8 °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 83 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 20 X'

ESTADO DE CONCIENCIA : ALERTA

GLASGOW : 15

EMBRIAGUEZ : N

SATURACION OXIGENO: 91.00

ESTADO GENERAL : REGULAR

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:12

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2015 23919

SEXO : FEMENINO

EDAD : 71 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/02/2015 HORA : 20:14

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CABEZA	NORMOCEFALO
ORL	NORMAL
CUELLO	MOVIL NO INJURGITACION YUGULAR
TORAX	SIMETRICO
CARDIOVASCULAR	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS
PULMONAR	VENTILADOS NO RUIDOS AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR, PERISTALSIS+
EXAMEN NEUROLÓGICO	NO DEFICIT
EXTREMIDADES SUPERIORES	PRESENCIA DE DEFORMIDAD EN CUELLO DE CISNE DE LOS DEDOS DE LAS MANOS
EXTREMIDADES INFERIORES	LIGERO EDEMA EN RODILLA DERECHA , DILATACION VARICOSA , TELANGIECTASIAS Y DERMATITIS OCRE EN EN TERCIO DISTAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO , PULSOS PERIFERICOS PRESENTES
PIEL Y FANERAS	PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA
OSTEOMUSCULOARTICULAR	NORMAL

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO	: IMPRESION DIAGNOSTICA	CATEGORIA :
DIAGNÓSTICO	: I87.2 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	
OBSERVACIONES	: DILATACION VARICOSA Y TELANGIECTASIA DE MIS	

TIPO DIAGNÓSTICO	: CONFIRMADO REPETIDO	CATEGORIA :
DIAGNÓSTICO	: M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	
OBSERVACIONES	: DEFRMIDAD DEDOS DE LAS MANOS , EDEMA LEVE EN RODILLA DERECHA	

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : PTE CON ANT DE ARTRITIS REUMATOIDEA EN TTO MEDIO QUIEN PRESENTA DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO , EN EL MOMENTO CON DERMATITIS OCRE, DILATACION VARICOSA Y TELANGIECTASIA DE MIEMBROS INFERIORES ,POR LO QUE SE INDICA ANALGESIA IM AHORA , SE INDICA TOMA DE NAPROXENO 250 MGVO CADA 8 HRAS .

MÉDICO INGRESO : OROZCO IBAÑEZ NAIROBIS DEL CARMEN

REGISTRO MÉDICO : 32791161

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:12

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2015 23919

SEXO : FEMENINO

EDAD : 71 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/02/2015 HORA : 20:14

EVOLUCIONES

FECHA DE EVOLUCIÓN : 27/febrero/2015

HORA : 13

MINUTO : 15

DIAGNÓSTICO ACTUAL :

SUBJETIVO : MEJORÍA PARCIAL.

OBJETIVO : PACIENTE A. R. CON CUADRO DE DOLOR EN M. INFERIOR DERECHO EN AREA DE LA PIERNA. BUENOS PULSOS DISTALES, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. AL EXAMEN FÍSICO HAY DOLOR A LA PALPACIÓN DEL AREA TENDINOSA PROXIMAL DE LA PIERNA DERECHA. SE DESCARTA COMPROMISO VASOCULAR. CTA: SE DA DE ALTA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. SE FORMULA CON ACETAMINOFÉN CODEÍNA 500/8 MG VO CADA HORAS, NAPROXENO 250 MG VO CADA 12 HORAS. CONTROL AMBULATORIO EN SU UAP.

I. PARACLÍNICOS : DOPPLER VENOSO DE MM INFERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TVP O SUPERFICIAL.

PLAN DE MANEJO :

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : PARROQUIANO GARCIA MIGUEL ANTONIO

REGISTRO MÉDICO : 79365093

ORDENES MÉDICAS

NÚMERO DE ORDEN : 2335361

FECHA : 26/02/2015 20:31:35

MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN

DIPIRONA (METAMIZOL) 1GR SOL INY CAJ X 25AMP X 2ML - 0

PRESCRIPCIÓN

1 gramos Intramuscular UNICA DOSIS
APLICAR 1 AMP IM AHORA

TRATAMIENTO

SUSPENDER

PROCEDIMIENTOS

DESCRIPCIÓN

OBSERVACIONES

CANTIDAD

DIAGNÓSTICO

PROFESIONAL : NAIROBIS DEL CARMEN OROZCO IBAÑEZ

REGISTRO MÉDICO : 32791161

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:12

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY IDENTIFICACIÓN : CC 51605183
 ADMISIÓN : U 2015 23919 SEXO : FEMENINO EDAD : 71 AÑOS
 ENTIDAD : E.P.S. SANITAS FECHA : 26/02/2015 HORA : 20:14
 NÚMERO DE ORDEN : 2335363 FECHA : 26/02/2015 20:33:17

MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
-------------	--------------	-------------

PROCEDIMIENTOS

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	CANTIDAD
DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO	DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO , DILATACION VARICOSA DE MIEMBROS INFERIORES, TELANGIECTASIA QUE NO MEJORA CON MANEJO ANALGESICO ,SS CONTROL PARA DESCARTAR TVP	1

DIAGNÓSTICO M79.6 DOLOR EN MIEMBRO ,M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA ,

PROFESIONAL : NAIROBIS DEL CARMEN OROZCO IBAÑEZ
REGISTRO MÉDICO : 32791161
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

FORMULACIÓN EXTERNA

NÚMERO DE FORMULA: 754581

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	ENTIDAD	PRESCRIPCIÓN	AUTORIZACIÓN	OBSERVACIONES
101527	NAPROXENO TAB 250MG	E.P.S. SANITAS	1 TAB. CADA 12 HORAS	0	ACETMAINOFEN/ CODEÍNA TAB. C&X 500/8 MG.....20 UNA TAB. CADA 8 H ORAS.

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA **CATEGORIA** : PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO : M79.6 DOLOR EN MIEMBRO
OBSERVACIONES : TENDINITIS AGUDA.

f

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:12

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2015 23919

SEXO : FEMENINO

EDAD : 71 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/02/2015 HORA : 20:14

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO EGRESO : PARROQUIANO GARCIA MIGUEL ANTONIO

REGISTRO MÉDICO : 79365093

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:12

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2013 133936

SEXO : FEMENINO

EDAD : 70 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 14/10/2013 HORA : 0:29

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : "MAREO"

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE TRAIDA POR AMBULANCIA DE LA SDS MOVIL 5181, POR CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DE SENSACION DE MAEO, PERDIDA DE EQUILIBRIO, NAUSEAS Y VOMITO, SE INCREMENTA CON LOS MOVIMIENTOS DE LA CABEZA, HIPOREXIA, NO CEFALEA, NI DOLOR TORACICO. HACE 1 AÑO EPISODIO SIMILAR

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO, GASTRITIS, A. REUMATOIDEA, ARRITMIA,
QUIRURGICOS: RINOPALSTIA, ALERGIDA: METOTREXATE, TOXICOS: NIEGA,
FARMACOLOGICOS: TIROXINA 100/50 MCG INTERCALADO, METOPROLOL 50 MG *3, ACI.
FOLICO, CALCITRIOL, ETANCIPLER

REVISION POR SISTEMAS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 140 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 80 mmHg

TEMPERATURA : 36.5 °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 88 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 18 X'

ESTADO DE CONCIENCIA : ALERTA

GLASGOW : 15

EMBRIAGUEZ : N

SATURACION OXIGENO: 98.00

ESTADO GENERAL : ACEPTABLE

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:12

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2013 133936

SEXO : FEMENINO

EDAD : 70 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 14/10/2013 HORA : 0 : 29

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CABEZA	NORMAL
CUELLO	NO INGURGITACION YUGULAR
CARDIOVASCULAR	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
PULMONAR	RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, BIEN VENTILADOS
ABDOMEN	BLANDO, DEPRESIBLE, NO IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO (+)
EXAMEN NEUROLOGICO	SIN DEFICIT APARNETE MOTOR NI SENSITIVO, INESTABILIDAD PARA LA MARCHA, NISTAGMUS (+) CON AGOTAMIENTO HORIZONTAL, NO ATAXIA, DISARTRIA O ALTERACION DE DIADOCOCINESIA
EXTREMIDADES SUPERIORES	SIN EDEMA, PULSOS (+)
EXTREMIDADES INFERIORES	SIN EDEMA, PULSOS (+)
MENTAL	LOGORREICA
PIEL Y FANERAS	PALIDEZ CUTANEA

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO	: IMPRESION DIAGNOSTICA	CATEGORIA :
DIAGNÓSTICO	: H81.3 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	
OBSERVACIONES	: NO REGISTRADO	
TIPO DIAGNÓSTICO	: CONFIRMADO REPETIDO	CATEGORIA :
DIAGNÓSTICO	: E03.9 HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	
OBSERVACIONES	: EN SUPLENCIA	
TIPO DIAGNÓSTICO	: CONFIRMADO REPETIDO	CATEGORIA :
DIAGNÓSTICO	: M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	
OBSERVACIONES	: NO REGISTRADO	
CAUSA EXTERNA	: ENFERMEDAD GENERAL	
PLAN DE MANEJO	: PACIENTE CON CUADRO DE VERTIGO PERIFERICO. SE SOLICITAN LABORATORIOS, SE ADMINISTRA DIMENHIDRINATO Y METOCLOPRAMIDA REVALORACION CON REPORTES SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUE REFIEREN ENTENDER	
MÉDICO INGRESO	: JIMENEZ DORIS	
REGISTRO MÉDICO	: 52853523	
ESPECIALIDAD	: MEDICINA GENERAL	

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:12

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2013 133936

SEXO : FEMENINO

EDAD : 70 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 14/10/2013 HORA : 0:29

EVOLUCIONES

FECHA DE EVOLUCIÓN : 14/octubre/2013

HORA : 2

MINUTO : 52

DIAGNÓSTICO ACTUAL : 1. VERTIGO PERIFÉRICO
 2. HIPOTIROIDISMO
 3. ARTRITIS REUMATOIDEA

SUBJETIVO : REFIERE MEJORA DE SU CUADRO DE INGRESO, DISMINUCIÓN IMPORTANTE DE SENSACIÓN DE MAREO, NO OTRA ALTERACIÓN

OBJETIVO :

I. PARACLÍNICOS

: CLORO: 100, GLICEMIA: 80.6, POTASIO: 4.08, SODIO: 134, HEMOGRAMA: G. ROJOS: 4.17, HTO: 35, HB: 11.6, LEUCOCITOS: 5.36, NEÚTROFILOS: 67%, LINFOCITOS: 22%, PLAQUETAS: 489000 ** REPORTES CON ANEMIA (YA CONOCIDA), RESTO DENTRO DE LÍMITES NORMALES

PLAN DE MANEJO

: PACIENTE CON CUADRO DE VERTIGO PERIFÉRICO, A QUIEN SE DESCARTA ALTERACIÓN METABÓLICA ASOCIADA, CON ADECUADA RESPUESTA ANTE MANEJO INSTAURADO. SE DECIDE DAR SALIDA CON FÓRMULA, INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE E HIJA REFIEREN ENTENDER

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : JIMENEZ DORIS

REGISTRO MÉDICO : 52853523

ORDENES MÉDICAS

NÚMERO DE ORDEN : 1521871

FECHA : 14/10/2013 00:50:20

MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN

PRESCRIPCIÓN**TRATAMIENTO**

DESCRIPCIÓN

PROCEDIMIENTOS**OBSERVACIONES****CANTIDAD**

HEMOGRAMA TIPO IV-

1

CLORO

1

GLUCOSA BASAL O POST C/U

1

POTASIO

1

SODIO

1

DIAGNÓSTICO H81.3 OTROS VERTIGOS PERIFÉRICOS, M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA,

PROFESIONAL : DORIS JIMENEZ

REGISTRO MÉDICO : 52853523

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:12

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2013 133936

SEXO : FEMENINO

EDAD : 70 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 14/10/2013 HORA : 0:29

NÚMERO DE ORDEN : 1521872

FECHA : 14/10/2013 00:51:14

MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN

PRESCRIPCIÓN

TRATAMIENTO

METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG/2ML SOL INY CAJ X 100AMP - CAJ X 100 0

10 mg Intramuscular UNICA DOSIS

SUSPENDER

DIMENHIDRINATO 50MG TAB CAJ X 12 - 0

50 mg Oral UNICA DOSIS

SUSPENDER

PROCEDIMIENTOS

DESCRIPCIÓN

OBSERVACIONES

CANTIDAD

DIAGNÓSTICO

PROFESIONAL : DORIS JIMENEZ

REGISTRO MÉDICO : 52853523

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

FORMULACIÓN EXTERNA

NÚMERO DE FORMULA: 562251

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	ENTIDAD	PRESCRIPCIÓN	AUTORIZACIÓN	OBSERVACIONES
208055		E.P.S. SANITAS	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	0	

PROCEDIMIENTOS EXTERNOS

NÚMERO DE FORMULA: 436775

PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	ENTIDAD	CANT.	ENTID. PRESTADORA	INSTIT. PRESTADORA
119010003	PSIQUIATRIA INTERCONSULTA	E.P.S. SANITAS	1		

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:12

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2013 133936

SEXO : FEMENINO

EDAD : 70 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 14/10/2013 HORA : 0:29

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : H81.3 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO EGRESO : JIMENEZ DORIS

REGISTRO MÉDICO : 52853523

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

8

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:13

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2013 81441

SEXO : FEMENINO

EDAD : 69 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 18/06/2013 HORA : 2:52

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : ME DUELE EL PECHO

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE EOCN CUADRO CLINICO DE UN DIA CONSISTENTE EN DOLOR TORACICO TIPO
PICADA MALESTAR GENERAL. NIEGA FIEBRE, NIEGA DIF RESPIRATORIA, NIEGA OTRA
SINTOMATOLOGIA. PACIENTE REFIERE QUE CUADRO AUMENTA CON LA PALPACION DEL
TORAX Y CON LOS MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS FORZADOS.

ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO, ARTRITIS REUMATOIDEA, GASTRITIS
QUIRURGICOS: CESAREAS.
ALERGICOS: METROTEXATE.
FARMACOLOGICOS: LEVOTIROXINA, CALCIO, ACIDO FOLICO. ACETAMINOFEN,
NAPROXENO, OMEPRAZOL.
HOSPITALIZACIONES: POR PATOLOGICOS

REVISIÓN POR SISTEMA

SISTEMA

OBSERVACIONES

NEUROLOGICO

NIEGA

MENTAL

NIEGA

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

RESPIRATORIO

NIEGA

CARDIOVASCULAR

NIEGA PALPITACIONES, NIEGA DIAFORESIS

GASTROINTESTINAL

DEPOSICIONES NORMALES

GENITO-URINARIO

DIURESIS POSITIVA NORMAL.

OSTEOMUSCULOARTICULAR

NIEGA

PIEL Y FANERAS

NIEGA

HEMATOLOGICO Y LINFATICO

NIEGA

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 140 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 90 mmHg

TEMPERATURA : 36.0 °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 79 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 17 X'

ESTADO DE CONCIENCIA : ALERTA

GLASGOW : 15

EMBRIAGUEZ : N

SATURACION OXIGENO: 94.00

ESTADO GENERAL : BUENO

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:13

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2013 81441

SEXO : FEMENINO

EDAD : 69 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 18/06/2013 HORA : 2:52

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CABEZA	CONJUNTIVAS NORMOCROMOCAS MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS
CUELLO	CUELLO NO MASAS NI ADENOPATIAS
TORAX	SIMETRICO SIN TITRAJES. DOLOR A LA PALPACION DE TORAX ANTERIOR.
CARDIOVASCULAR	RS CS RITMICOS SIN AGREGADOS
PULMONAR	RS RS CON ADECUADA VENTILACION EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS
ABDOMEN	ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXAMEN NEUROLOGICO	NEUROLOGICO SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR SIN SIGNOS MENINGEOS. SIN SIGNOS DE FOCALIZACION.
EXTREMIDADES SUPERIORES	SECUELAS DE ARTRITIS REUMATOIDEA
EXTREMIDADES INFERIORES	EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS POSITIVOS, ADECUADO LLENADO CAPILAR.

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO	: IMPRESION DIAGNOSTICA	CATEGORIA :
DIAGNÓSTICO	: R07.4 DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	
OBSERVACIONES	: TIPO OSTEOCONDRALE	
CAUSA EXTERNA	: ENFERMEDAD GENERAL	
PLAN DE MANEJO	: PACIENTE CON DOLOR TORACICO TIPO OSTEOCONDRALE. ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDEA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. TOS OCASIONAL. SE DECIDE MANEJO DEL DOLOR. S/S RX DE TORAX, EKG, TROPONINA I REEVALUACION CON REPORTES.	
MÉDICO INGRESO	: TORRES GOMEZ JHON JAIRO	
REGISTRO MÉDICO	: 79171475	
ESPECIALIDAD	: MEDICINA GENERAL	

9

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:13

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2013 81441

SEXO : FEMENINO

EDAD : 69 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 18/06/2013 HORA : 2:52

EVOLUCIONES

FECHA DE EVOLUCIÓN : 18/junio/2013

HORA : 9

MINUTO : 24

DIAGNÓSTICO ACTUAL : COSTOCONDritis

SUBJETIVO : MEJORIA PARCIAL DEL DOLOR

OBJETIVO : CONCIENTE ALERTA E HIDRATADA
FRECUENCIA CARDIACA 72 XMIN FRECUENCIA RESPIRATORIA 12 XMIN TENSION ARTERIAL 130/80
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS NORMOCROMICAS
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,
RUIDOS RESPOIRATORI SIN AGREGADOS,
ABDOMEN: RUIDOS INESTINALES (+) BLANDO CON DOLOR A LA PALPACION DE MARCO COLICO DIFUSO SIN
SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: SINOVITIS CRONICA DE METACARPOFALANGICAS 2 Y 3, ATROFIA DE INTEROSEOS,
DESVIACION CUBITAL DE DEDOS

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENCE

I. PARACLÍNICOS : ELECTROCARDIOGRAMA CON ONDA Q EN CARA SEPTAL SIN SIGNOS DE ISQUEMIA O LESION.
TROPONINA MENOR DE 0.003
ATENTAMENTE ME PERMITO INFORMAR EL RESULTADO DE SU PACIENTE MARLENY CARREÑO VDA DE
URIBE, IDENTIFICADO CON CC51605183 :

RADIOGRAFIA DE TORAX

CARDIOMEGALIA EXPENSAS DE CAVIDADES IZQUIERDAS CON ELONGACIÓN Y ATEROMATOSIS DE LA AORTA
POR CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA Y/O ARTERIOSCLERÓTICA VASCULARIZACIÓN PULMONAR NORMAL.
NO HAY CONSOLIDACIONES .
ESPACIOS PLEURALES LIBRES.
ESPONDILOSIS INCIPIENTE DE LA COLUMNA DORSAL.

ATENTAMENTE,

DR GERMAN GALVIS RUIZ / RADGGR

PLAN DE MANEJO : PACEINTE CON DOLOR SECUNDARIO A ENFERMEDAD DE BASE, SE INICIA MANEJO CON ACETAMINOFEN +
CODEINA TAB X 500/30 MG UNA CADA 8 HORAS CONTINUAR CONTROL POR DCONSULTA EXTERNA CION
RECOMENDACION SOBRE ISIGNOS DE ALARMA

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : PATIÑO FAJARDO MIGUEL ANGEL

REGISTRO MÉDICO : 6525811

ORDENES MÉDICAS

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:13

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2013 81441

SEXO : FEMENINO

EDAD : 69 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 18/06/2013 HORA : 2:52

NÚMERO DE ORDEN : 1341188

FECHA : 18/06/2013 03:03:30

MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOL INY CAJ X 10AMP X 2ML - 0	8 mg Intramuscular UNICA DOSIS	SUSPENDER
DIPIRONA (METAMIZOL) 1GR SOL INY CAJ X 25AMP X 2ML - 0	1 gramos Intramuscular UNICA DOSIS	SUSPENDER
ACETAMINOFEN 500MG TAB CAJ X 100 - CAJ X 100 0	1 gramos Oral UNICA DOSIS	SUSPENDER
RANITIDINA CLORHIDRATO 300MG TAB CAJ X 250 -	300 mg Oral UNICA DOSIS	SUSPENDER

PROCEDIMIENTOS

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	CANTIDAD
TROPONINA T CUANTITATIVA	DOLOR TORACICO	1
TORAX (P.A.Y LAT.). REJA COSTAL	DOLOR TORACICO	1
ELECTROCARDIOGRAFIA	DOLOR TORACICO	1

DIAGNÓSTICO M94.0 SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRÓCOSTAL [TIETZE] ,R07.4 DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO ,

PROFESIONAL : JHON JAIRO TORRES GOMEZ

REGISTRO MÉDICO : 79171475

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

FORMULACIÓN EXTERNA

NÚMERO DE FORMULA: 518624

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	ENTIDAD	PRESCRIPCIÓN	AUTORIZACIÓN	OBSERVACIONES
103694		E.P.S. SANITAS	TOMAR UNA CADA 6 HORAS	0	

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : M94.0 SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRÓCOSTAL [TIETZE]

OBSERVACIONES : COSTOCONDRIITIS

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:13

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2013 81441

SEXO : FEMENINO

EDAD : 69 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 18/06/2013 HORA : 2:52

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO EGRESO : PATIÑO FAJARDO MIGUEL ANGEL

REGISTRO MÉDICO : 6525811

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:13

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2013 64769

SEXO : FEMENINO

EDAD : 69 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 14/05/2013 HORA : 18:25

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : "ESTA MANO ME AMANECE HINCHADISIMA"
OCUPACION PENSIONADAENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON ANECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDEA REFIERE DESDE HACE 1 MES
DOLOR A NIVEL DE MANO DERECHA ASOCIADO A EDEMA, QUE SE AGUDIZO HACE 3 DIAS
CON LIMITACION FUNCIONAL.ANTEC PATOLOGICOS ARTRITIS REUMATOIDEA FMCOS ETHANAL 2 SEMANALES
NAPROXENO 250 MG CADA 2 DIAS ACETAMINOFEN 500*1 LEVOTIROXINA METOPROLOL
25*8 TIAMINA CALCITRIOL OMEPRAZOL ALERGIAS ARABA**EXAMEN FÍSICO**

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 90 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 51 mmHg

TEMPERATURA : 36.0 °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 52 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 18 X'

ESTADO DE CONCIENCIA : ALERTA

GLASGOW : 15

EMBRIAGUEZ : N

SATURACION OXIGENO: 92.00

ESTADO GENERAL : BUENO

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO**DESCRIPCIÓN****HALLAZGOS**

ORL

ORF NORMAL

CUELLO

NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR

RSCS RITMICOS

PULMONAR

RSRS MV CONSEVADO SIN AGREGADOS, NO SDR

ABDOMEN

BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

EXAMEN NEUROLOGICO

SIN DEFICIT

EXTREMIDADES INFERIORES

EUTROFICAS BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMA NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL

PIEL Y FANERAS

MUCOSA ORAL HUMEDA

OJO IZQUIERDO

ISOCORIA NORMOREACTIVA

EXTREMIDADES SUPERIORES

SE EVIDENCIA DEFORMIDAD A NIVEL DE LOS DEDOS Y EL CARPO, CON DOLOR A LA
MOVLIZACION TUMEFACION, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL

Firmado electrónicamente

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:13

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2013 64769

SEXO : FEMENINO

EDAD : 69 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 14/05/2013 HORA : 18:25

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA :

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : PACIENTE CON DOLOR ARTICULAR NO CONTROLADO, SIN ANTEC TRAUMATICO, SE INDICA ANALGESIA, SE OPTIMIZA MANEJO AMBULATORIO, FORMULA RECOMENDACIONES SIGNOS CLAROS DE ALARMA CONTROL POR C EXTERNA

MÉDICO INGRESO : CAMARGO BRAN DIANA PATRICIA

REGISTRO MÉDICO : 52715975

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

ORDENES MÉDICAS

NÚMERO DE ORDEN : 1287145

FECHA : 14/05/2013 18:41:44

MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOL INY CAJ X 10AMP X 2ML - 0	8 mg Intramuscular UNICA DOSIS	SUSPENDER
DIPIRIDAMOL 10MG/2ML SOL INY CAJ X 5AMP X 2ML - SOLUCIÓN INYECTABLE CAJ X 5 0	1 gramos Intramuscular UNICA DOSIS	SUSPENDER

PROFESIONAL : DIANA PATRICIA CAMARGO BRAN

REGISTRO MÉDICO : 52715975

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

FORMULACIÓN EXTERNA

NÚMERO DE FORMULA: 504872

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	ENTIDAD	PRESCRIPCIÓN	AUTORIZACIÓN	OBSERVACIONES
103428		E.P.S. SANITAS	TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HORAS	0	
103492		E.P.S. SANITAS	TOMAR 1 CAPSULA VIA ORAL EN AYUNAS	0	

12

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:13

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2013 64769

SEXO : FEMENINO

EDAD : 69 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 14/05/2013 HORA : 18 : 25

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO EGRESO : CAMARGO BRAN DIANA PATRICIA

REGISTRO MÉDICO : 52715975

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

13

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:13

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2012 58724

SEXO : FEMENINO

EDAD : 68 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 21/04/2012 HORA : 15 : 38

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : TENGO MUY HINCHADA LAS ARTICULACIONES

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDEA QUIEN PRESENTA CUADRO DE 15 DÍAS DE HINCHAZON EN LAS ARTICULACIONES DE MANOS, RODILLAS, CONCOMITANTE DOLOR CON LIMITACION FUNCIONAL, NIEGA FIEBRE, OSTEOMIALGIAS, TTO ACETAMINOFEN 1.5GR VO AHORA

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 130 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 70 mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 80 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 18 X'

ESTADO DE CONCIENCIA : ALERTA

GLASGOW : 15

EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL : ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, HIDRATADA.

DOLOR : ESCALA VISUAL ANALÓGICA :

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO**DESCRIPCIÓN****HALLAZGOS**

ORL

OJOS PINR, ORL NORMAL

CUELLO

SIN INGURGITACION

TORAX

BUEN PATRON RESPIRATORIO

CARDIOVASCULAR

RSCSRS SIN SOPLOS, SIN SOBRETONOS, SIN FROTES,

PULMONAR

CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREALAGREGADOS, SIN ESTERTORES, CREPITOS O SIBILANCIAS,

EXAMEN NEUROLOGICO

SIN DEFICIT

EXTREMIDADES SUPERIORES

PRESENTA EDEMA CARPOPEDAL, MUÑECAS Y CODOS CON LIMITACION FUNCIONAL, BUENA PERFUSION DISTAL

EXTREMIDADES INFERIORES

EDEMA EN RODILLA DERECHA CON LIMITACION FUNCIONAL,

Firmado electrónicamente

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:13

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2012 58724

SEXO : FEMENINO

EDAD : 68 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 21/04/2012 HORA : 15:38

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA :

DIAGNÓSTICO : M05.9 ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION

OBSERVACIONES : AGUDIZADA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDEA CON AGUDIZACION DE LA MISMA DADO POR ARTRALGIAS Y POLIMIALGIA, SE SS PARACLINICOS PARA DESCARTAR FOCO INFECCIOSO, SE DA ANALGESIA, SEREVALORA CON REPORTES.

MÉDICO INGRESO : ARIAS GUZMAN JORGE ANDRES

REGISTRO MÉDICO : 16073191

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES

FECHA DE EVOLUCIÓN : 21/abril/2012

HORA : 18

MINUTO : 13

DIAGNÓSTICO ACTUAL : IDX
1. ARTRITIS REUMATOIDEA

SUBJETIVO : CONTROL MEDICO

OBJETIVO : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDEA CON DOLOR ARTICULAR Y SIGNOS DE INFLAMACION, CON REPORTE DE PARACLINICOS NORMALES, SE VALORA CON EL DR CARMELO MI QUE INDICA CONTINUAR DIARIAMENTE CON LA LEFLUNOMIDA, SI NO TOLERA LOS CORTICOIDES UN CICLO DE AINES POR UNA SEMANA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y SEGUIMIENTO POR REUMATOLOGIA

I. PARACLÍNICOS : HEMOGRAMA BLANCOS NORMALES, HGT NORMAL, PLAQUETAS NORMALES, VSG NEGATIVA, UROANALISIS NORMAL,

PLAN DE MANEJO : SALIDA
1. NAPROXENO 250MG VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
2. TRAMADOL 10 GOTAS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS Y REPETIR EN CASO DE DOLOR
3. SIGNOS DE ALARMA.

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : ARIAS GUZMAN JORGE ANDRES

REGISTRO MÉDICO : 16073191

ORDENES MÉDICAS

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:13

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2012 58724

SEXO : FEMENINO

EDAD : 68 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 21/04/2012 HORA : 15:38

NÚMERO DE ORDEN : 817440

FECHA : 21/04/2012 15:50:51

MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN

PRESCRIPCIÓN

TRATAMIENTO

KETOPROFENO 100MG POLV INY CAJ X 3AMP - POLVO PARA
 INYECCIÓN CAJ X 3 0

100 mg Intramuscular UNICA DOSIS

INICIAR

PROCEDIMIENTOS

DESCRIPCIÓN

OBSERVACIONES

CANTIDAD

ERITROSEDIMENTACION

1

HEMOGRAMA TIPO IV-

1

UROANALISIS-CITOQUIMICO DE ORINA- INCLUYE QUIMICA POR
 CUALQUIER METODO Y SEDIMENTO

1

DIAGNÓSTICO M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA ,M05.9 ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA
 ESPECIFICACION,

PROFESIONAL : JORGE ANDRES ARIAS GUZMAN

REGISTRO MÉDICO : 16073191

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

FORMULACIÓN EXTERNA

NÚMERO DE FORMULA: 343392

PRODUCTO DESCRIPCIÓN
 101484

ENTIDAD
 E.P.S. SANITAS

PRESCRIPCIÓN
 TOMAR 10 GOTAS CADA 8
 HORAS VO POR 5 DIAS Y
 REPETIR EN CASO DE DOLOR

AUTORIZACIÓN OBSERVACIONES
 0

101845

E.P.S. SANITAS

1TB CADA 8 HORAS VO POR 10
 DIAS

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:13

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2012 58724

SEXO : FEMENINO

EDAD : 68 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 21/04/2012 HORA : 15:38

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO EGRESO : ARIAS GUZMAN JORGE ANDRES

REGISTRO MÉDICO : 16073191

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:14

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2011 36237

SEXO : FEMENINO

EDAD : 67 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 23/03/2011 HORA : 15 : 48

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA

: ARTRITIS REUMATOIDE, PRURIGO, RUPTURA DE MANGUITO ROTADOR DERECHO, HIPOTIROIDISMO, HIPERPARATIROIDISMO EN CONTROL ENDOCRINOLOGIA TTO: TIAMINA 300 X 1, ACIDO FOLICO 1 X 1, METOTREXATE 7.5 MG CADA SEMANA SUSPENDIO POR VOMITO, CALCITRIOL 0.25 X 2, OMEPRAZOL 20 X 2, ABATACEPT 500 MG CADA MES ULTIMA INFUSION 25 DE FEBRERO DE 2011 REINICIO HACE 2 MESES PARACLINICOS 9 DE MARZO DE 2011 CREATININA 0.59 F ALCALINA 91.34 GLICEMIA 92 PCR 35.48/5 ALT 12.7 NORMAL AST 18 NORMAL HB 12.4 HCTO 37.8 LEU 5650 NEU 4050 LINF 1110 PQL 400000 VSG 107 P DE ORINA NORMAL 14 DE MARZO DE 2011 EMG MAS NC DE MSIS NORMAL S: MEJORIA DE ARTRALGIAS Y ARTRITIS DE MANOS, NIEGA RIGIDEZ MATINAL, DOLOR EN RODILLAS DE TIPO MECANICO CON FLEXOEXTENSION DE TRONCO Y AL AGACHARSE

ENFERMEDAD ACTUAL

: EF: ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA FC:78 FR: 16 TA: 120/70 C/C: NO ULCERAS ORALES, NO RASH MALAR, NO ADENOPATIAS C/P RSCRS NO SOPLOS, RSRS NORMALES ABD: RSIS POSITIVOS, NO MASAS NO MEGALIAS EXTR: NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS NEU: SIN DEFICIT FOCAL MOTOR AL MOMENTO DEL EXAMEN OMA: SINOVITIS AGUDA EN 2 Y 3 MCF DERECHA, DOLOR EN CARPOS, CON LIMITACION EN FLEXOEXTENSION DE CARPOS PPALMENTE IZQUIERDO, CON EFUSION EN AMBAS RODILLAS PREDOMINIO IZQUIERDO CON IMPORTANTE LIMITACION POR DOLOR EN FLEXOEXTENSION DE RODILLAS A: PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE CON DATOS DE ACTIVIDAD SIN EMBARGO HA DISMINUIDO RESPECTO A CONTROLES PREVIOS, SE DECIDE ASOCIAR POR INTOLERANCIA A METOTREXATE LEFLUNOMIDE 20 MG CADA DIA. NO ACEPTA MANEJO CON CORTICOIDES, CONTROL REUMATOLOGIA CON CH, VSG, PCR, TRANSAMINASAS, F ALCALINA, CREATININA, P DE ORINA, SE REALIZARA INFILTRACION CON CORTICOIDES EN RODILLAS PERO POSTERIOR A REALIZACION DE RNM RODILLAS DESCARTAR RUPTU

REVISIÓN POR SISTEMA

SISTEMA

NEUROLOGICO

OBSERVACIONES

RA MENISCAL, SE SOLICITA TSH, GLICEMIA SE DAN EXPLICACIONES DE EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACION, SOBRE SU PATOLOGIA, Y PROCEDIMIENTOS A SEGUIR, ENVIO HISTORIA CLINICA PARA SEGUIMIENTO MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:14

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2011 36237

SEXO : FEMENINO

EDAD : 67 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 23/03/2011 HORA : 15:48

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANALÓGICA :

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

NOTAS ACLARATORIAS

16

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:14

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2011 36237

SEXO : FEMENINO

EDAD : 67 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 23/03/2011 HORA : 15:48

FECHA

DESCRIPCIÓN

06/09/2011 15:22

AYER PERDIO CITA DE REUMATOLOGIA POR LO QUE HOY ASISTE

NOMBRE DEL PROFESIONAL

OSCAR ORLANDO RUIZ
SANTACRUZ

ARTRITIS REUMATOIDE, PRURIGO, RUPTURA DE MANGUITO ROTADOR DERECHO,
 HIPOTIROIDISMO, HIPERPARATIROIDISMO EN CONTROL ENDOCRINOLOGIA

TTO: TIAMINA 300 X 1, ACIDO FOLICO 1 X 1, ASA 100 MG CADA DIA, CALCITRIOL
 0.25 X 2, OMEPRAZOL 20 X 2, ABATACEPT 500 MG
 CADA MES ULTIMA INFUSION 27 DE AGOSTO DE 2011,
 LEFLUNOMIDE 20 MG CADA DIA DESDE MARZO DE 2011

POR ENDOCRINOLOGIA TIROXINA 100-50 MCG INTERDIARIO

PARACLINICOS: 18 DE MAYO DE 2011 CREATININA 0.63 F ALCALINA 91.25
 GLICEMIA 85 PCR 13.55/5 ALT 24.8 AST 24.2 HCTO 39.6 HB 12.6 LEU 5410 NEU
 3800 LINF 1050 PLQ 396000 VSG 88 TSH 5.14/4.2
 15 DE JUNIO DE 2011 RNM DE RODILLA DERECHA EDEMA MEDULAR OSEO EN
 CONDILO MEDIAL Y ASPECTO LATERAL DE LA ROTULA LESION OSTEOCONDRA
 DEL PLATILLO TIBIAL Y LATERAL
 RODILLA IZQUIERDA HALLAZGOS COMPATIBLES CON SINOVITIS Y BURSITIS
 SUPRAPATELAR QUISTE POPLITEO DE 19 X 19 X 12 MM
 3 DE SEPTIEMBRE DE 2011 CREATININA 0.61 F ALCALINA 87.73 GLICEMIA 89 ALT
 17.1 AST 22.5 COL TOTAL 206 HDL 59 LDL 131.8 TGS 76 HCTO 38.3 HB 12.7
 LLEU 3620 NEU 2210 LINF 1020 PLQ 313000 VSG 48 P DE ORINA NORMAL

S: MEJORIA NOTORIA DE ARTRALGIAS Y ARTRITIS PRINCIPALMENTE EN RODILLAS
 REFIERE DOLOR ABDOMINAL CON ALTERACIONES EN HABITO DIGESTIVO HD CADA
 2 A 3 DIAS, FLATULENCIA,

EF: ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

FC:72 FR: 16 TA: 130/70 PESO: 51 KG

C/C: NO ULCERAS ORALES, NO RASH MALAR, NO ADENOPATIAS

C/P RSCRS NO SOPLOS, RSRs NORMALES

ABD: RSIS POSITIVOS, NO MASAS NO MEGALIAS

EXTR: NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS

NEU: SIN DEFICIT FOCAL MOTOR AL MOMENTO DEL EXAMEN

OMA: , SINOVITIS CRONICA EN 2 Y 3 MCF BILATERAL CON DOLOR EN LA
 COMPRESION, CON MEJORIA DE EFUSION EN RODILLAS, ROCE PF BILATERAL
 PREDOMINIO IZQUIERDO, RETRACCIONES DE ISQUIOTIBIALES, CON DOLOR
 TOBILLO DERECHO,

A: AR MEJORIA DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA, CONTROL
 SE IDICA IGUAL MANEJO

ENVIO HISTORIA CLINICA PARA SEGUIMIENTO
 MEDICINA GENERAL, VALORACION GASTROENTEROLOGIA POR ALTERACIONES DE
 HABITO DIGESTIVO
 CONTROL REUMATOLOGIA EN 2 A 3 MESES CON CH, VSG, PCR, TRANSAMINASAS, F
 ALCALINA, CREATININA, P DE ORINA.

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:14

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2011 36237

SEXO : FEMENINO

EDAD : 67 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 23/03/2011 HORA : 15 : 48

21/02/2012 11:05 PACIENTE ASISTE DE FORMA EXTRA PARA TRAER REPORTE DE PPD TOMADO EL 9 DE FEBRERO DE 2012 EN 0 MM
LA PACIENTE NO HA PRESENTADO EFECTIVIDAD A ABATACEPT, A INFLIXIMAB POR LO QUE SE DECIDE INICIAR ETANERCEPT 25 MG POLVO LIOFILIZADO LUNES Y JUEVES DE FORMA SUBCUTANEA, SE ENTREGA FORMULA POR 3 MESES, NO APLICAR CON SINTOMAS INFECCIOSOS

CONTROL REUMATOLOGIA EN 1 A 2 MESES CON CH, VSG, PCR, TRANSAMIASAS, F ALCALINA, CREATININA, P DE ORINA, PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA, TSH

MÉDICO INGRESO : RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO

REGISTRO MÉDICO : 79757559

ESPECIALIDAD : REUMATOLOGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:14

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2011 43768

SEXO : FEMENINO

EDAD : 67 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 23/03/2011 HORA : 19:35

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : MAREO

ENFERMEDAD ACTUAL : CUADRO QUE INICIÓ ESTA TARDE CONSISTENTE EN SENSACION VERTIGINOSA OBJETIVA ASOCIADA A NAUSEAS SIN VOMITO DE APARICIÓN SUBITA.
RXS: REFIERE QUE ESTOS SINTOMAS LOS TUVO HACE 3 SEMANAS Y SE AUTOLIMITARON. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.
ESTA MAÑANA PRESENTO DOLOR ABDOMINAL QUE MEJORÓ.
**

ANTEC

QUIR: 2 CESAREAS, SEPTOPLASTIA.

PATO: ARTRITIS EN TTO, GASTRITIS.

NIEGA ALERGIAS AUNQUE REFIERE QUE NO TOLERA LA PREDNISOLONA Y EL METOTREXATE.

NO TOXICOS.

GO: G2POC2AO

FARMACOL: TIAMINA, ACIDO FOLICO, ACETAMINOFEN, AVATAZET. CALCITRIOL.

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 131 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 87 mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 78 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 21 X'

ESTADO DE CONCIENCIA : ALERTA

GLASGOW : 15

EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL : BUENO.

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:14

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2011 43768

SEXO : FEMENINO

EDAD : 67 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 23/03/2011 HORA : 19:35

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN

HALLAZGOS

ORL

MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NO CONGESTIVA.

CARDIOVASCULAR

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

EXTREMIDADES SUPERIORES

NO EDEMAS, PULSOS NORMALES.

PULMONAR

RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES.

ABDOMEN

BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR.

EXAMEN NEUROLOGICO

ALERTA, ORIENTADA, COHERENTE, NO NISTAGMO, PARES NORMALES, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN SENSORIOMOTORA. NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, MARCHA ANTALGICA POR ARTRALGIA EN RODILLA, COORDINACIÓN NORMAL, NO ADIADOCOCINESIA. NO EDEMAS.

EXTREMIDADES INFERIORES

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA

CATEGORIA :

DIAGNÓSTICO : H81.3 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : SE APLICA METOCLOPRAMIDA 10 MG IM AHORA, DIMENHIDRINATO 50 MG VO AHORA. CONTROL EN 1 HORA. SS GLUCOMETRIA.

MÉDICO INGRESO : ORTIZ OBANDO JUAN ALBERTO

REGISTRO MÉDICO : 98389291

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:14

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2011 43768

SEXO : FEMENINO

EDAD : 67 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 23/03/2011 HORA : 19 : 35

EVOLUCIONES

FECHA DE EVOLUCIÓN : 23/marzo/2011

HORA : 19

MINUTO : 43

DIAGNÓSTICO ACTUAL :

SUBJETIVO :

OBJETIVO : METOCLOPRAMIDA 10 MG IM AHORA,
DIMENHIDRINATO 50 MG VO AHORA.

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO :

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : ORTIZ OBANDO JUAN ALBERTO

REGISTRO MÉDICO : 98389291

FECHA DE EVOLUCIÓN : 23/marzo/2011

HORA : 20

MINUTO : 58

DIAGNÓSTICO ACTUAL : VERTIGO.

SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE MEJORIA.

OBJETIVO : CLINICAMENTE ESTABLE.

ANÁLISIS: PACIENTE CON CUADRO DE VERTIGO PERIFÉRICO CON ADECUADA PROGRESIÓN.
PLAN: MANEJO AMBULATORIO CON FORMULA DE DIMENHIDRINATO 50 MG VO CADA 8 HORAS Y
METOCLOPRAMIDA 10 MG VO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS.
REPOSO.

SIGNOS DE ALARMA COMO VERTIGO LIMITANTE O EN AUMENTO, VÓMITO, CEFALÉA, ALTERACIONES DE
LENGUAJE, DE FUERZA, DE SENSIBILIDAD, DE MARCHA, EQUILIBRIO, CONFUSIÓN O DESORIENTACIÓN.

I. PARACLÍNICOS : GLUCOMETRIA DE 188 (NO EN AYUNAS)

PLAN DE MANEJO :

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : ORTIZ OBANDO JUAN ALBERTO

REGISTRO MÉDICO : 98389291

ORDENES MÉDICAS

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:14

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2011 43768

SEXO : FEMENINO

EDAD : 67 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 23/03/2011 HORA : 19:35

NÚMERO DE ORDEN : 499222

FECHA : 23/03/2011 19:47:24

DESCRIPCIÓN	PROCEDIMIENTOS	CANTIDAD
GLUCOMETRIA	OBSERVACIONES	1

DIAGNÓSTICO H81.3 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS ,H81.3 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS ,

PROFESIONAL : JUAN ALBERTO ORTIZ OBANDO

REGISTRO MÉDICO : 98389291

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

FORMULACIÓN EXTERNA

NÚMERO DE FORMULA: 177903

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	ENTIDAD	PRESCRIPCIÓN	AUTORIZACIÓN	OBSERVACIONES
101838	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO TAB 10MG	E.P.S. SANITAS	TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS.	0	HACER REPOSO, EVITAR MOVIMIENTOS BRUSCOS.
207855	DIMENHIDRINATO TAB 50MG	E.P.S. SANITAS	TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS.	0	HACER REPOSO, EVITAR MOVIMIENTOS BRUSCOS.

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : H81.3 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO EGRESO : ORTIZ OBANDO JUAN ALBERTO

REGISTRO MÉDICO : 98389291

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:14

19

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2011 43768

SEXO : FEMENINO

EDAD : 67 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 23/03/2011 HORA : 19:35

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:14

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2011 10096

SEXO : FEMENINO

EDAD : 67 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 20/01/2011 HORA : 21:12

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : ME DUELE LAS RODILLAS

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON CC DE MASO MENOS 1 MES CONSISTENTE EN OSTEOMIALGIAS, ARTRALGIAS, EDEMA DE MANOS Y RODILLAS CON LIMITACION PARA LOS MOVIMIENTOS POR LO CUAL CONSULTA

ANTECEDENTES PERSONALES
PAT: ARTRITIS REUMATOIDEA EN EL 2000, METOTREXATE, DEXAMETASONA, QX: NIEGA,
ALERG: INFILIXIMAD, TRAUM: NIEGA, TOX: NIEGA, GO: G2P2A0V2

REVISIÓN POR SISTEMA

SISTEMA

GENITO-URINARIO

OBSERVACIONES

DISURIA, ORINA FETIDA,

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 110 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 60 mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 102 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 18 X'

ESTADO DE CONCIENCIA : ALERTA

SATURACION OXIGENO:

GLASGOW : EMBRIAGUEZ :

ESTADO GENERAL : CONCIENTE, ALERTA, SSDR, DESHIDRATADA, ALGICA

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:14

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2011 10096

SEXO : FEMENINO

EDAD : 67 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 20/01/2011 HORA : 21:12

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CABEZA	NORMOCEFALO
ORL	MUCOSA ORAL SECA ROSADA
CUELLO	SIN ALTERACION
TORAX	NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CARDIOVASCULAR	RUIDOS CARDIACOS RITMICO SNO SOPLOS
PULMONAR	MURMULLO VESICUALR PRESENTE NO AGREGADOS
ABDOMEN	GLOBOSO, DISTENDIDO, DOLOROSO EN PUNTOS PIELOURETERALES
EXAMEN NEUROLOGICO	SIN DEFICIT MOTOR OSENSITIVO APARENTE
EXTREMIDADES SUPERIORES	DEFORMIDAD DE DEDOS DE LA MANO CON EDEMA ARTICULAR METACARPOFALANGICO BIALTERAL
EXTREMIDADES INFERIORES	EDEMA DE RODILLAS BIALTERAL
MENTAL	ORIENTADO
PIEL Y FANERAS	NORMOCROMICO
OSTEOMUSCULOARTICULAR	DEFORMIDAD ARTICUALR DE MIEMBROS SUPERIORES
DORSO	SIN ALTERACION

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA
 DIAGNÓSTICO : M06.8 OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS
 OBSERVACIONES : CRISIS AGUDA

CATEGORIA :

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR POLIARTICULAR CON LIMITACION PACIENTE DESHIDRATADA, EN REGULAR
 ESTADO GENERAL
 OBSERVACION
 L RINGER BOLO 2000CC CONT 120CCH
 RANITIDINA 50M GI VCADA 8 HORAS
 METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 8 HORAS
 DEXAMETASONA 8MG IV CAD A8 HORAS
 DIPIRONA 1GR IV CADA 6 HORAS
 TRAMADOL 50MG IV CADA 8 HORAS
 CALCIO 1 TAB VO CADA DIA,
 CALCITRIOL 1 TAB VO CADA DIA
 ACIDO FOLICO 1 TAB VO CADA DIA
 SS CH, PDO, BUN, CRE, PCR, VSG, GRAM DE ORINA
 VAL POR MEDICINA INTERNA

21

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:14

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2011 10096

SEXO : FEMENINO

EDAD : 67 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 20/01/2011 HORA : 21 : 12

MÉDICO INGRESO : AGUIRRE GARCIA NATALIA

REGISTRO MÉDICO : 28539613

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES

FECHA DE EVOLUCIÓN : 21/enero/2011

HORA : 3

MINUTO : 5

DIAGNÓSTICO ACTUAL :

SUBJETIVO : REFIERE CUADRO DE LARGA DATA (1 MES) CON POLIARTRALGIAS DE PREDOMINIO EN MANOS Y RODILLA IZQUIERDA, SIN FIEBRE, SIN SINTOMAS URINARIOS, RESPIRATORIOS NI INTESTINALES. PACIENTE ASOCIA E CUADRO CON FALTA DE APLICACION DE MONOQUIMIOTERAPIA (AVATACEB) DESDE HACE 2 MESES (TIENE CITA PARA REINICIO DE APLICACION EN 4 DIAS Y CONTROL CON REUMATOLOGIA TRATANTE EXTRAINSTITUCIONAL). PACIENTE RELATA FALTA DE ADHERENCIA A METROTREXATE POR INTOLERANCIA

OBJETIVO : PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO, AFEBRIL, HIDRATADA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TA 111/69, FC 78, FR 20, TEMP 36.9. NORMOCEFALA. MUCOSA ORAL HUMEDA. CORAZON RTIMICIO SIN SOPLOS. PULMONES LIMPIOS SIN AGREGADOS, SAT SIN O2 90%. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: DEFORMIDADES POR AR, SIN EDEMAS, ERITEMA DE PIEL, NI SIGNOS DE INFECCION SOBREAGREGADA. SNC ALERTA, ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

I. PARACLÍNICOS : CREATININA 0.75, BUN 22.1
 HEMOGRAMA: LEUCOS 6370, N 76.5%, L 15.1%, HB 11.9, PLAQ 346000
 PCR 110.3
 UROANALISIS: BACT+, HEMATIES 0-2, LEUCOS 0-2, CEL+, MOCO++, NIT NEGATIVO
 GRAM DE ORINA: NO SE OBSERVAN GERMESES

PLAN DE MANEJO : PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE, CON CRISIS DE DOLOR QUE SE CONTROLA CON ANALGESICO IV (DIPIRONA), QUIEN PRESENTA MULTIPLES INTOLERANCIAS A MEDICACIONES INMUNOSUPRESORAS, EN EL MOMENTO CON PARACLINICOS EN RANGO NORMAL QUE DESCARTAN SOBREINFECCION ASOCIADA, SE REvisa CASO Y PACIENTE CON INTERNISTA DE TURNO DRA VALENCIA, CONSIDERA PUEDE CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO CON CICLO CORTO DE ESTEROIDE Y OTPMIZACION DE ANALGESIA PERO PACIENTE RECHAZA TERAPIA ESTEROIDEA POR INTOLERANCIA PREVIA, ADEMAS MANIFIESTA TENER PROXIMO CONTROL CON REUMATOLOGIA Y APLICACION DE MONOQUIMIOTERAPIA, SE EGRESA CON FORMULA DE DICLOFENAC Y OMEPRAZOL, CONTINUAR ACETAMINOFEN Y CONTROLES EXTERNOS. SE DAN CLARAS RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

NOTAS DE INGRESO : ARTRITIS REUMATOIDE AGUDIZADA

PROFESIONAL : MOLINA ROMERO MARIA ANDREA

REGISTRO MÉDICO : 41947290

ORDENES MÉDICAS

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:14

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2011 10096

SEXO : FEMENINO

EDAD : 67 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 20/01/2011 HORA : 21:12

NÚMERO DE ORDEN : 451242

FECHA : 20/01/2011 21:25:12

PROCEDIMIENTOS

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	CANTIDAD
HEMOGRAMA TIPO IV-		1
CREATININA EN SUERO Y OTROS		1
NITROGENO UREICO -BUN-		1
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA (NEFELOMETRIA)		1
COLORACION GRAM	GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR	1
UROANALISIS-CITOQUIMICO DE ORINA- INCLUYE.QUIMICA POR CUALQUIER METODO Y SEDIMENTO		1

DIAGNÓSTICO M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA ,M06.8 OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS ,

PROFESIONAL : NATALIA AGUIRRE GARCIA

REGISTRO MÉDICO : 28539613

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

FORMULACIÓN EXTERNA

NÚMERO DE FORMULA: 153584

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	ENTIDAD	PRESCRIPCIÓN	AUTORIZACIÓN	OBSERVACIONES
101956		E.P.S. SANITAS	TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS (ENCIMA DE ALIMENTOS) POR 7 DIAS	0	
207770		E.P.S. SANITAS	TOMAR UNA EN AYUNAS	0	

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:14

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2011 10096

SEXO : FEMENINO

EDAD : 67 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 20/01/2011 HORA : 21:12

NOTAS ACLARATORIAS

FECHA	DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL PROFESIONAL
02/02/2011 15:54	PACIENTE ASISTE DE FORMA EXTRA PORQUE PRESENTA SENSACION DE PESADEZ EN PIERNAS CON SENSACION DE HIELO A ESTE NIVEL, PERSISTE POLIARTRITIS EN MANOS, PIES, ASISTIO POR URGENCIAS SE MANEJO CON ANALGESICOS, REFIERE ACTUALMENTE PROBLEMAS ECONOMICOS POR LO QUE TIENE ALTOS NIVELES DE ESTRES EL DIA DE AYER SE APLICO ABATACEPT 500 MG EL LUNES ANTERIOR Y PENDIENTE EL 25 DE FEBRERO DE 2011 ACTUALMENTE ALERTA, ORIENTADA FC: 78 FR: 16 TA: 120/70 C/P RSCSRs NO SOPLOS, RSRs NORMALES OMA: SINOVITIS AGUDA EN CARPOS, MCF 2 Y 3 BILATERAL, EFUSION EN RODILLA DERECHA, RETRACCIONES DE ISQUIOTIBIALES, MARCHA LIMITADA POR DOLOR NEU: SIN DEFICIT FOCAL MOTOR EN EL MOMENTO A: PACIENTE CON AR CON DATOS DE ACTIVIDAD, NO TOLERA PREDNISONA (REFIERE DISNEA PREVIA CON LA MISMA), SE INICIA DEFLAZACORT 6 MG CADA DIA, SE APLICA DEXAMETASONA 8 MG IM CADA 12 HORAS POR 3 DIAS, CONTROL REUMATOLOGIA PARA EVALUAR ACTIVIDAD DE ABATACEPT SE SOLICITA EMG MAS NC DE MSIS, SE ENVIA A TERAPIA FISICA SEDATIVA 5 SESIONES PARA MIEMBROS INFERIORES MANTENER ARCOS DE MOVIMIENTO SE SOLICITA CH, VSG, PCR, TRANSAMIANAS, F ALCALINA, CREATININA, P DE ORINA.	OSCAR ORLANDO RUIZ SANTACRUZ

MÉDICO EGRESO : MOLINA ROMERO MARIA ANDREA

REGISTRO MÉDICO : 41947290

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:14

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2010 95281

SEXO : FEMENINO

EDAD : 66 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 16/07/2010 HORA : 11:45

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : DX- HIPOTIROIDISMO - OSTEOPOROSIS - AR
T4*75, CALCIOENFERMEDAD ACTUAL : LLEGA TARDE 30 MINUTOS
HA SIDO TRATADA CON ALENDRONATO, PERO FUE SUSPENDIDA POR INDICACION
MEDICA (REUMATOLOGIA)
APORTA D3= 23 NG/ML, PTH CON CIFRAS VARIABLE 54 PG/ML, TSH 1.3U. DEXA CON
OSTEOPOROSIS TRABECULAR.

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANALOGA :

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN

HALLAZGOS

CUELLO

TIROIDES NO PALAPBLE

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CATEGORIA : PRINCIPAL

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

DIAGNÓSTICO : E03.8 OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : HIPOTIROIDISMO COMPENSADO, OSTEOPOROSIS TRABECULAR
T4*75 IDÉM, AJUSTO DOSIS DE CALCIO/D3 DOS TAB/DIA.

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:14

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2010 95281

SEXO : FEMENINO

EDAD : 66 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 16/07/2010 HORA : 11:45

FORMULACIÓN EXTERNA

NÚMERO DE FORMULA: 83437

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	ENTIDAD	PRESCRIPCIÓN	AUTORIZACIÓN	OBSERVACIONES
102054	LEVOTIROXINA SODICA TAB 50MCG	E.P.S. SANITAS	UNA TABLETA Y MEDIA (75MCG) EN AYUNAS - TRATAMIENTO PERMANENTE, PUEDE REFORMULARSE POR MED GRAL.	0	
206608		E.P.S. SANITAS	UNA TABLETA DOS VECES AL DIA - TTO PERMANENTE . PUEDE REFORMULARSE POR MED GRAL.	0	

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : ALBA MENDOZA OSCAR MANUEL

REGISTRO MÉDICO : 19381413

ESPECIALIDAD : ENDOCRINOLOGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:15

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2010 83954

SEXO : FEMENINO

EDAD : 66 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 23/06/2010 HORA : 15 : 54

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : ARTRITIS REUMATOIDE, PRURIGO, RUPTURA DE MANGUITO ROTADOR DERECHO, HIPOTIROIDISMO, OSTEOPOROSIS E HIPERPARATIROIDISMO EN CONTROL CON ENDOCRINOLOGIA
 TTO: TIAMINA 300 MG CADA DIA, ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA, METOTREXATE 7.5 MG CADA SEMANA, CALCITRIOL 0.25 X 1, CALCIO 600 X 1, ABATACEPT 500 MG CADA MES ULTIMA DOSIS EL 6 DE JUNIO DE 2010

POR ENDOCRINOLOGIA TIROXINA 50-100
 PARA CLINICOS 24 DE JUNIO DE 2010 RX DE CUELLO DE PIE DISMINUCION DE DENSIDAD OSEA, ESPOLON CALCENO IZQUIERDO,
 20 DE MAYO DE 2010 CREATININA 0.73 F ALCALINA 96.91 PCR 12.64/5 ALT 12.8 AST 24.8 HB 13.4 HCTO 40.8 LEU 4690 NEU 3130 LINF 1170 PLQ 340000 VSG 33 P DE ORINA NORMAL
 22 DE MAYO DE 2010 CALCIO 8.45 FOSFORO 3.77 GLICEMIA 102 ALB 4.01 NA 139.3 CORTISOL AM 16.19 NORMAL PTH 101/65 VITAMINA D 25 HIDROXI 21.94 INFUSION LEVE 21 A 29
 S: REFIERE DISNEA DESDE HACE 4 AÑOS CON DECUBITO DORSAL EN LA NOCHE, NIEGA DISNEA DE ESFUERZO, MEJORIA DE ARTRALGIAS, NIEGA RIGIDEZ MATINAL

ENFERMEDAD ACTUAL

: EF: ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
 FC: 78 FR: 16 TA: 120/70
 C/C: NO ULCERAS ORALES, NO RASH MALAR, NO ADENOPATIAS
 C/P RSCRS NO SOPLOS, RSRs NORMALES
 ABD: RSIS POSITIVOS, NO MASAS NO MEGALIAS
 EXTR: NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS
 NEU: SIN DEFICIT FOCAL MOTOR AL MOMENTO DEL EXAMEN
 OMA: SINOVITIS AGUDA EN 2 Y 3 MCF DERECHA, CARPO IZQUIERDO
 A. AR CON MEJORIA AUNQUE PERSISTEN DATOS DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA ARTICULAR
 PLAN: SUSPENDO METOTREXATE ORAL POR INTEOLERANCIA PARA PODER SUBIR, SE INICIA MTX 20 MG CADA SEMANA INTRAMUSCULAR, CONTROL EN 1 A 2 MESES CON CH, VSG, PCR, TRANSAMIASAS, F ALCALINA, CREATININA, ECO TT, RX DE TORAX, ESPIROMETRIA MAS CFV PRE Y POST.

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

SATURACION OXIGENO:

GLASGOW : EMBRIAGUEZ :

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANALOGA :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:15

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2010 83954

SEXO : FEMENINO

EDAD : 66 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 23/06/2010 HORA : 15 : 54

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

NOTAS ACLARATORIAS

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:15

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2010 83954

SEXO : FEMENINO

EDAD : 66 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 23/06/2010 HORA : 15:54

FECHA	DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL PROFESIONAL
13/12/2010 17:32	ARTRITIS REUMATOIDE NO SE PUEDE INGRESAR POR QUE NO HAY SISTEMA INDICA RECEPCION TTO. METOTREXATE NO SABE DOSIS AL PARECER 15 MG INTRAMUSCULAR CADA SEMANA, CALCIO MAS VITAMINA D 1 CADA DIA, CALCITRIOL 0.25 X 1, ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS, TIAMINA 300 MG CADA DIA, ABATACEPT 500 MG ULTIMA APLICACION EN OCTUBRE NO TRAE PARACLINICOS ULTIMO CONTROL REGISTRADO EN JUNIO DE 2010 S: DESDE HACE 2 MESES ARTRALGIAS EN RODILLAS MIXTAS, INFLAMACION EN ARTICULACIONES DE MANOS, EF: ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA FC: 78 FR: 16 TA: 120/70 C/C: NO ULCERAS ORALES, NO RASH MALAR, NO ADENOPATIAS C/P RSCRS NO SOPLOS, RSRs NORMALES ABD: RSIS POSITIVOS, NO MASAS NO MEGALIAS EXTR: NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS NEU: SIN DEFICIT FOCAL MOTOR AL MOMENTO DEL EXAMEN OMA: SINOVITIS AGUDA EN 2 Y 3 MCF BILATERAL, CODO IZQUIERDO, EFUSION EN RODILLA IZQUIERDA Y EN TOBILLOS, DOLOR EN MTTF BILATERAL A: PACIENTE CON DX DE ARTRITIS REUMATOIDE CON DATOS DE ACTIVIDAD CON CONTROLES IRREGULARES POR REUMATOLOGIA Y CON FALTA DE ADHERENCIA APROPIADA AL TRATAMIENTO, NO ACEPTA MANEJA CON CORTICOIDES SIN PARACLINICOS PARA PODER EVALUAR ACTIVIDAD O EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACION SE SOLICITA PARA CONTROL CH, VSG, PCR, TRANSMANAS, F ALCALINA, CREATININA, P DE ORINA, RX DE RODILLAS COMPARATIVAS CON APOYO PARA DEFINIR TERAPEUTICA, SE INDICA DEXAMETASONA 8 MG IM AHORA SE DAN EXPLICACIONES DE EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACION, SOBRE SU PATOLOGIA, Y PROCEDIMIENTOS A SEGUIR, ENVIO HISTORIA CLINICA PARA SEGUIMIENTO MEDICINA GENERAL INICIO TRAMITE DE ABATACEPT 500 MG CADA MES, DILIGENCIO FORMATO NO POS POR 3 MESES A PARTIR DE HOY, ENTREGO CONTROL EN 1 A 2 MESES PROGRAMADO, NO APLICAR ABATACEPT CON SINTOMAS INFECCIOSOS Y SIN HABER VALORADO PARACLINICOS	OSCAR ORLANDO RUIZ SANTACRUZ

MÉDICO INGRESO : RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO

REGISTRO MÉDICO : 79757559

ESPECIALIDAD : REUMATOLOGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:15

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2010 53503

SEXO : FEMENINO

EDAD : 66 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 21/04/2010 HORA : 17:27

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL POR HERNIA HIATAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONOCIDA POR SENSACION DE ATORAMIENTO ESTUDIADA CON MULTIPLES EXAMENES DE GASTROENTEROLOGIA LOS CUALES NO MUESTRAN NADA. REFIERE QUE CONTINUA CON SENSACION DE DOLOR CERVICAL AHOGO. ADEMÁS ATORAMIENTO. REFIERE ADEMÁS DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO OCASIONAL MÁS EN LAS NOCHES. TIENE EGD DE ENERO 2009 CON GASTRITIS MINIMA COLONOSCOPIA DE NOV 2008 NORMAL MANOMETRIA ESOFAGICA CON PERISTALSIS INEFECTIVA FUE VALORADA POR ORL QUE NO ENCONTRO AL PARECER NADA DE ELLOS LA PACIENTE VIENE EXIGIENDO QUE SE LE REALICE COLONOSCOPIA ENDOSCOPIA TOMOGRAFIA ABDOMINAL Y CERVICAL.

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANALOGA :

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : K29.5 GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : SE INSISTE QUE EN EL MOMENTO NO REQUIERE NINGUN EXAMEN COMPLEMENTARIO. SE LE EXPLICA QUE LA SENSACION DE ATORAMIENTO PUEDE SER POR LA PERISTALSIS INEFECTIVA QUE PRESENTA A CAUSA DE SU ARTRITIS REUMATOIDEA. SE DEJA CON OMEPRAZOL Y TRIMEBUTINA, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. SE LE INDICA NUEVA COLONOSCOPIA EN 3 AÑOS Y NUEVA ENDOSCOPIA EN 2 AÑOS.

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:15

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2010 53503

SEXO : FEMENINO

EDAD : 66 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 21/04/2010 HORA : 17:27

FORMULACIÓN EXTERNA

NÚMERO DE FORMULA: 56458

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	ENTIDAD	PRESCRIPCIÓN	AUTORIZACIÓN	OBSERVACIONES
101345		E.P.S. SANITAS	TOMAR 1 EN AYUNAS	0	

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : ROMERO GONZALEZ JUAN MANUEL

REGISTRO MÉDICO : 79595769

ESPECIALIDAD : GASTROENTEROLOGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:15

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2010 71774

SEXO : FEMENINO

EDAD : 66 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 27/05/2010 HORA : 16:33

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL : ARTRITIS REUMATOIDEA REFIERE DOLOR CERVICAL OCASIONAL ADEMAS REFIERE ADEMAS DOLOR EN TOBILLOS NO USA LAS PLANTILLAS ORDENADAS

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 78 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 16 X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL : BUEN ESTADO GENERAL

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN

HALLAZGOS

EXTREMIDADES INFERIORES

DOLOR EN PIES EN TOBILLO ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADAS PERO DOLOROSAS
DERMATITIS OCRO PIGMENTARIA

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : M54.2 CERVICALGIA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : SE REMITE A CIRUGIA DE COLUMNA CERVICAL Y RX DE TOBILLOS Y PIES CONTROL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:15

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2010 71774

SEXO : FEMENINO

EDAD : 66 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 27/05/2010 HORA : 16:33

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : REYES . KATERINE .

REGISTRO MÉDICO : 35511262

ESPECIALIDAD : ORTOPEDIA Y TRAUMATO/PIE/PEDIATRICA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:15

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2010 37774

SEXO : FEMENINO

EDAD : 66 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 18/03/2010 HORA : 16 : 53

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : HIPOTIROIDISMO

ENFERMEDAD ACTUAL : TOMA LT4 75 MCG DIA, CALCIO + VIT D X 1 CALCITRIOL 0.25 X 1
PARACLINICOS:
25/02/2010 CALCIO 8.95 P 3.43 TSH 1.32 T4L 1.63 PTH 54.50
26/09/2009 PTH 83 CALCIO 8.28 P 3.96 PIRILINKS 8.49 VIT D3 13.52
DXA DE 2006 CON OSTEOPOROSIS

EXAMEN FÍSICO

PESO : 64 Kgs

TALLA: 1.55 Mts

IMC: 26.60

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 120 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 80 mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 72 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 17 X'

ESTADO DE CONCIENCIA : ALERTA

GLASGOW : EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL : BUENO

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN

HALLAZGOS

CUELLO

TIROIDES 1A

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : E03.9 HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : EUTIROIDA. EVIDENCIA EN OCT DE DEFICIENCIA DE VIT D, HIPERPTH SECUNDARIO Y OSTEOPOROSIS.
P/ LT4 IGUAL. SS DXA, 25 OH VIT D3. CONTROL CON RESULTADOS

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:15

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2010 37774

SEXO : FEMENINO

EDAD : 66 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 18/03/2010 HORA : 16 : 53

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : GONZALEZ DARIO FERNANDO

REGISTRO MÉDICO : 79795879

ESPECIALIDAD : ENDOCRINOLOGIA

29

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
 GENERADO: 26/05/2015 07:15

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2010 29986

SEXO : FEMENINO

EDAD : 66 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 03/03/2010 HORA : 15 : 50

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA

: ARTRITIS REUMATOIDE, PRURIGO, RUPTURA DE MANGUITO ROTADOR DERECHO, HIPOTIROIDISMO-OSTEOPOROSIS-HIPERPARATIROIDISMO EN CONTROL ENDOCRINO PARACLINICOS 27 DE ENERO DE 2009 RX DE COLUMNA CERVICAL INVERSION DE CURVA LORDOTICA C4-C5 ASOCIADO A CAMBIOS ARTROSICOS 27 DE NOVIEMBRE DE 2009 RX DE TORAX CON CAMBIOS ESPONDILOSICOS NORMAL 25 DE FEBRERO DE 2010 CALCIO 8.95 FOSFORO 3.43 CH NORMAL VSG 44, RX DE TORAX CON CAMBIOS DE ATRAPAMIENTO AEREO, ESPONDILOSIS SIN CONSOLIDACIONES SIN DERRAME TSH 1.32 T4 LBIRE 1.63 PTH 54.5 28 DE ENERO DE 2010 ESPIROMETRIA MAS CFV NORMAL ECO TT CON FX SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, DISFUNCION DIASTOLICA GRADO I, VALVULOESCLEROSIS E INSUFICIENCIA AORTICA LEVE TTO: TIAMINA 300 MG CADA DIA, ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA, METOTREXATE 7.5 MG CADA SEMANA, CALCITRIOL 0.25 X 1, CALCIO 600 X 1, ABATACEPT 500 MG CADA MES 3 EN TOTAL (ULTIMA APLICACION 23 DE FEBRERO DE 2010), TIROXINA 50-100 MCG INTERDIARIA S: DISNEA CON ESTADOS DE ANGUSTIA Y

ENFERMEDAD ACTUAL

: AL ESTAR ACOSTADA, APARICION DE LESIONES NODULARES EN PIERNAS HJACE 3 MESES, RIGIDEZ MATINAL NIEGA, MEJORIA DE ARTRALGIAS, PICADAS EN REGION EPIGASTRICA Y ARDOR PENDIENTE CONTROL GASTROENTEROLOGIA EF: ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA FC: 78 FR: 16 TA: 120/70 C/C: NO ULCERAS ORALES, NO RASH MALAR, NO ADENOPATIAS C/P RSCRS NO SOPLOS, RSRs NORMALES ABD: RSIS POSITIVOS, NO MASAS NO MEGALIAS EXTR: NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS, NODULOS A NIVEL DE REGION PRETIBIAL EN TERCIO DISTAL NEU: SIN DEFICIT FOCAL MOTOR AL MOMENTO DEL EXAMEN OMA: SINOVITIS AGUDA EN CARPO IZQUIERDO, 2 Y 3 MCF DERECHO A: PACIENTE CON MEJORIA AUNQUE PERSISTE ACTIVIDAD INFLAMATORIA ARTICULAR PLAN: SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO INICIANDO PREDNISONA 2.5 MG CADA DIA, VALORACION DERMATOLOGIA, CONTROL EN 3 MESES CON CH, VSG, PCR, TRANSAMIANAS, F ALCALINA, CREATINIAN, P DE ORINA, ENTREGO CONTRAREFERENCIA, CONTROL GASTROENTEROLOGIA PREVIAMENTE VALORADA DRA PEREZ

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

SATURACION OXIGENO:

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ :

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:15

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2010 29986

SEXO : FEMENINO

EDAD : 66 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 03/03/2010 HORA : 15:50

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

NOTAS ACLARATORIAS

FECHA	DESCRIPCIÓN
11/05/2010 18:19	SE DILIGENCIA FORMATO NO POS POR ABATACEPT PARA 6 MESES

NOMBRE DEL PROFESIONAL
OSCAR ORLANDO RUIZ
SANTACRUZ

MÉDICO INGRESO : RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO

REGISTRO MÉDICO : 79757559

ESPECIALIDAD : REUMATOLOGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:16

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

ADMISIÓN : E 2009 154756

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

SEXO : FEMENINO

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

EDAD : 66 AÑOS

FECHA : 30/11/2009 HORA : 9:5

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON DX
TIROIDITIS AUTOINMUNE
NODULOS TIROIDEOS EN SEGUIMIENTO
HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN MEJORIA-
OSTEOPOROSIS
ARTRITIS REUMATOIDEA / GASTRITIS CRONICA / COLON IRRITABLE / / REFLUJO
GASTROESOFAGICO /
ABATACEPT - TIAMINA / CALCIO 1 DIA / CALCITRIOL 0.25 UNA / MTX / ACIDO FOSLICO /
TIROXINA 50-100-50-100 / ACETAMINOFEN PARA DOLOR.
SUSPENDIO ALENDRONATO HACE 3 NESES
MAYO 2009: PTH 104
OCT 09: CALIO 1.19 VITAMINA D3 13.52 (BAJO) PIURILINKS ORINA 8.19 SEPT 2009:
PTH 54 CORTISOL BASAL 11.38 CALCIO ORINA 24 HORAS 41 MG/ 24 HORAS CALIO 8.28
FSFIRI 3.96 PTH 83

EXAMEN FÍSICO

PESO : 54 Kgs

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 125 mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 16 X'

GLASGOW : 15

ESTADO GENERAL : BUENO

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

TALLA: Mts

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 70 mmHg

FRECUENCIA CARDÍACA : 80 X'

ESTADO DE CONCIENCIA : ALERTA

EMBRIAGUEZ : N

SATURACION OXIGENO:

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN

CUELLO

Firmado electrónicamente

HALLAZGOS

NO BOCIO. NO AGREGADOS CARDIOPULMONARES.

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:16

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2009 154756

SEXO : FEMENINO

EDAD : 66 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 30/11/2009 HORA : 9:5

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : E03.9 HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : PACIENTE CON TIROIDITIS EN SUPLEMENTACION. // HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN MEJORIA CON LA SUPLEMENTACION CON VITAMINA D // NODULOS TIROIDEOS DE ASPECTO BENIGNO. SE DECIDE CONTINUAR CON CALCITRIOL Y SE AUMENTA A CALCIO DOS AL DIA. RESTO IGUAL
CONTROL EN TRES MESES CON CALCIO SERICO. PTH INTACTA. FOSFORO-

FORMULACIÓN EXTERNA

NÚMERO DE FORMULA: 23406

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	ENTIDAD	PRESCRIPCIÓN	AUTORIZACIÓN	OBSERVACIONES
100550		E.P.S. SANITAS	UNA DIA	0	
102054	LEVOTIROXINA SODICA TAB 50MCG	E.P.S. SANITAS	TOMAR UNA DIA PAR Y UNA DIA IMPAR	0	

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : MALDONADO LUIS MIGUEL

REGISTRO MÉDICO : 79783135

ESPECIALIDAD : ENDOCRINOLOGIA

31

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:16

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2009 148225

SEXO : FEMENINO

EDAD : 66 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 17/11/2009 HORA : 16:18

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA

ARTRITIS REUMATOIDE, RUPTURA DE MANGUITO ROTADOR DERECHO, PRURIGO, HIPOTIROIDISMO, OSTEOPOROSIS - HIPERPARATIROIDISMO EN CONTROL ENDOCRINOLOGIA, GASTRITIS CRONICA, SINDROME DE COLON IRRITABLE, INSUFICIENCIA VENOSA DE MSIS, TOXICIDAD HEPATICA POR SSZ RESUELTA, HERNIA HIATAL-RGE EN CONTROL GASTRO, PARACLINICOS: 26 DE SEPTIEMBRE DE 2009 CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS 41.69/100-300 PROTEINURIA EN 24 HORAS 6.46 VU 1100 CALCIO 8.28 (8.8-10.2) FOSFORO 3.96 DC 88.8 CC/MINUTO CREATININA 0.68 PTH 83.7 (12-65) CORTISOL BASAL 11.38 NORMAL VITAMINA D3 25 HIDROXI 13.52 (INSUFICIENCIA) PIRILINKS ORINA 8.49 /3-7.4) CALCIO IONICO 1.19 TTO: ABATACEPT 500 MG 3 DOSIS, TIAMINA 300 MG CADA DIA, CALCIO 600 X 1, CALCITRIOL 0.25 X 1, MTX 15 MG CADA SEMANA, ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA, ACTM 500 X 3, TIROX 75 MCG/D S: PENDIENTE CONTROL ENDOCRINOLOGIA 30 DE NOVIEMBRE DE 2009, DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS DESDE HACE 2 MESES, NIEGA ORTOPNEA, NIEGA DPN, NIEGA, MEJORIA DE ARTRITIS Y DE RIGIDEZ MATINAL

ENFERMEDAD ACTUAL

O. ALERTA, ORIENTADA FC: 78 FR: 16 TA: 120/70 PESO: 53 KG C/C NO ULCERAS ORALES, NO RASH MALAR C/P RSCRS NO SOPLOS, RSRS SIN ESTERTORES, ABD: NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOROSO, OMA: SINOVITIS CRONICA EN 2 Y 3 MCF BILATERAL, NO SINOVITIS AGUDA SUBLUXACION DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO NEU: SIN DEFICIT FOCAL MOTOR, EXTR: CON VARICES GRADO II DE MIEMBROS INFERIORES, XERODERMA A. PACIENTE CON AR MEJORIA DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA ARTICULAR DISNEA DESDE HACE 2 MESES PLAN: CONTROL REUMATOLOGIA CON ECO TT, RX DE TORAX, ESPIROMETRIA MAS CURVA FLUJO VOLUMEN PRE Y POST, INDICO ASA 100 MG CADA DIA, CONTINUAR ABATACEPT 500 MG CADA MES NO APLICAR CON SINTOMAS INFECCIOSOS

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs
 PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms
 TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg
 TEMPERATURA : °C
 FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'
 GLASGOW :
 ESTADO GENERAL :
 DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

TALLA: Mts
 PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms
 TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg
 FRECUENCIA CARDÍACA : X'
 ESTADO DE CONCIENCIA :

SATURACION OXIGENO:

EMBRIAGUEZ :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:16

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

ADMISIÓN : E 2009 148225

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

SEXO : FEMENINO

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

EDAD : 66 AÑOS

FECHA : 17/11/2009 HORA : 16 : 18

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CATEGORIA : PRINCIPAL

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO

REGISTRO MÉDICO : 79757559

ESPECIALIDAD : REUMATOLOGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:17

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2009 115712

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 17/09/2009 HORA : 8:50

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : HIPOTIROIDISMO NODULO TIROIDEO HIPERPARATIROIDISMO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN CONTROL EN CAYRE POR HIPOTIROIDISMO Y NODULOS TIROIDEOS.
MANEJO LEVOTIROXINA 50 MCG DIA.
ADICIONALMENTE RECIBE ALENDONATO 70 MG SEMANAL.
EN EL MOMENTO REFIERE AHOGO, NO CAMBIO DE PESO, NO ASTENIA, NO ADINAMIA.
PARACLINICOS. PTH: 104. CALCIO: 8.93 FOSFORO. 3.87 TSH. 5.31 ACS ANTITPO> 1000.
ECOGRAFIA DE TIROIDES: NODULOS HIPOECOICOS EN LOBULO DERECHO DE 6 Y 5 MM

EXAMEN FÍSICO

PESO : 53 Kgs

TALLA: 1.57 Mts

IMC: 21.50

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 100 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 80 mmHg

TEMPERATURA : 36.0 °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 72 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 16 X'

ESTADO DE CONCIENCIA : ALERTA

GLASGOW : 15

EMBRIAGUEZ : N

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL : BUENO

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN

HALLAZGOS

CUELLO

NORMAL

CARDIOVASCULAR

NORMAL

ABDOMEN

NORMAL

Firmado electrónicamente

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:17

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2009 115712

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 17/09/2009 HORA : 8:50

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : E03.9 HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : ASOCIADO

DIAGNÓSTICO : E21.3 HIPERPARATIROIDISMO, SIN OTRA ESPECIFICACION

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO SUBCORREGIDO ADICIONALMENTE ELEVACION DE PTH SE INDICA EVALUAR 25OHVITAMINA D.PIRILINKS. AJUSTO LEVOTIROXINA A 75 MCG DIA.

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : DORADO PALACIOS LUIS FERNANDO

REGISTRO MÉDICO : 79390379

ESPECIALIDAD : ENDOCRINOLOGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:17

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2009 97368

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 13/08/2009 HORA : 11 : 17

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON LARINGITIS POR RGE ASISTE A CONTROL TRAE NFL DR PEÑA
CLINICA PRGAMA CPM LARINGITIS POR RGE RINITIS TRASTORNO DEGLUTORIA A
ESTUDIO JULIO 09 TRAE MANOMETRIA CON DSX PERISTLASIS INEFECTIVA

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA : ALERTA

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANALÓGICA :

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN

HALLAZGOS

ORL

OTOSCOPIA NORMAL RINOSCOPIA SEPTUM FUNCIONAL COSTARAS DE MOCO ,
OROFARINGE NORMAL

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : K21.9 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA

CATEGORIA : ASOCIADO

DIAGNÓSTICO : R13 DISFAGIA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : CONTINUAR MANEJO POR GASTRO POTR DISFAGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:17

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2009 97368

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 13/08/2009 HORA : 11:17

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : MESA PRIETO JOSE ANTONIO

REGISTRO MÉDICO : 80471287

ESPECIALIDAD : OTORRINOLARINGOLOGÍA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:17

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2009 71165

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 18/06/2009 HORA : 18:37

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : TRAE RESULTADO DE ECO TOTAL ABDOMEN ,
TRAE MANOMETRIA ESOFAGICA CON TRASTORNO MOTOR DEL TIPO PERISTALSIS
INEFECTIVA EN PTE CON ARTRITIS REUMATOIDEA
REFLUJO OCASIONAL
ARTRITIS MANEJADA CON METROTEXATE ARALEM

ENFERMEDAD ACTUAL : NO REGISTRADO

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD PROFESIONAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:17

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2009 71165

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 18/06/2009 HORA : 18:37

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : M00.2 OTRAS ARTRITIS Y POLIARTRITIS ESTREPTOCOCICAS

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : PEREZ CADENA CLAUDIA ELVIRA

REGISTRO MÉDICO : 37827509

ESPECIALIDAD : GASTROENTEROLOGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:17

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2009 50971

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 06/05/2009 HORA : 8:54

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : ODINOFAGIA

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON CUADRO DE APORX 3 AÑOS ODINOFAGIA DISFONIA ,
FONASTENIA CARRASPEO , REGURGITACION , ESCURRIMIETOP POSTERIOR ,
ADEMAS DOLOR RETROAURICULAR

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ : N

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:17

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2009 50971

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 06/05/2009 HORA : 8 : 54

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CABEZA	NO REGISTRADO
ORL	RXS SENSACION DE OIDO TAPADO TINNITUS OCASIONAL OTOSCOPIA NROMAL RINOSCOPIA SEPTUM FUNCIONAL ORFARINGE LEVE ERITEMEA DEW PILARES AMIGDALINOS , CUELLO SIN ADENOPATIAS , DOLOR EN ECM DE PREDOMINIO IZQ
CUELLO	NO REGISTRADO
TORAX	NO REGISTRADO
CARDIOVASCULAR	NO REGISTRADO
PULMONAR	NO REGISTRADO
ABDOMEN	NO REGISTRADO
OMBLIGO	NO REGISTRADO
GENITALES	NO REGISTRADO
ANO	NO REGISTRADO
EXAMEN NEUROLOGICO	NO REGISTRADO
EXTREMIDADES SUPERIORES	NO REGISTRADO
EXTREMIDADES INFERIORES	NO REGISTRADO
MENTAL	NO REGISTRADO
PIEL Y FANERAS	NO REGISTRADO
OSTEOMUSCULOARTICULAR	NO REGISTRADO
OJO IZQUIERDO	NO REGISTRADO
OJO DERECHO	NO REGISTRADO

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA CATEGORIA :
 DIAGNÓSTICO : K21.9 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS
 OBSERVACIONES : 1

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA CATEGORIA :
 DIAGNÓSTICO : J30.4 RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA
 OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : CONTROL SS NASOFIBROLARINGOSCOPIA , CLORFENIMRIWNE BECLOMETASONA NASAL CONTIONUAR
 OMEPRAZOL IGUAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:17

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2009 50971

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 06/05/2009 HORA : 8:54

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : J30.4 RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA

CATEGORIA : ASOCIADO

DIAGNÓSTICO : K21.9 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : MESA PRIETO JOSE ANTONIO

REGISTRO MÉDICO : 80471287

ESPECIALIDAD : OTORRINOLARINGOLOGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:18

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2009 36251

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 30/03/2009 HORA : 8:20

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA

: CONTROL DX REFLUJO GASTROESOFAGICO, SINDROME INTESTINO IRRITABLE, ARTRITIS REUMATOIDEA. EGD 2004 Y 2006 H. HIATAL GASTRITIS CRONICA. COLONOSCOPIA TOTAL 2006 Y NOV 2008 NORMALES. ECOGRAFIA ABDOMINAL DEL 2006. TRAE: ECOGRAFIA TEJ BLANDOS CUELLO 27 ENERO 2009: NODULOS TIROIDEOS RERERIDOS, RESTO NORMAL DEL 27 ENERO 2009: RX COLUMNA CERVICAL: INVERSION DE LA CURVA LORDOTICA CERVICAL, CON ESPONDILOSIS, ARTROSIS FACETARIA OSTEOPENIA GENERALIZADA. RX VIAS DIGESTIVAS ALTAS 10 FEB 09: NORMAL DR MORALES. ENDOSCOPIA ALTA 27 ENERO 2009: GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL, HERNIA HIATAL. DR EMURA.BX: GASTRITIS CRONICA LIGERA Y SUPERFICIAL NO ATROFICA SIN ACTIVIDAD NO HAY H PYLORI. DE 25 MARZO 2009: PCR:6.9 ALT, AST NORMALES, HB:12.7 HTO:39.8 LEUCOCITOS:6630 DIF NORMAL PLAQ:329.000 VCM:94 TSH:6.92. TOMA TIROXINA 50MCG DIA. OMEPRAZOL 40MG DIA. REFIERE EPISODIOS DE DISFAGIA OROFARINGEA CON SENSACION DE ATORO. DOLOR INTERMITENTE EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO

ENFERMEDAD ACTUAL

: EXAMEN FISICO BUENAS CONDICIONES GENERALES NO ICTERICIA CUELLO NORMAL CARDIOPULMONAR NORMAL ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS. FC:76X FR:20X TA:130/60 PLAN: OMEPRAZOL 40MG DIA, SS MANOMETRIA ESOFAGICA Y ECO ABDOMINAL. CONTROL CON RESULTADOS. IC A ORL POR DOLOR DE CUELLO IC ENDOCRINOLOGIA POR NODULOS TIROIDEOS.

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:18

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2009 36251

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 30/03/2009 HORA : 8 : 20

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : R13 DISFAGIA

OBSERVACIONES : A.REUMATOIDEA, REFLUJO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : REYES MEDINA GUSTAVO ADOLFO

REGISTRO MÉDICO : 79541882

ESPECIALIDAD : GASTROENTEROLOGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:18

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2009 36138

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 28/03/2009 HORA : 11:12

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : ARTRITIS REUMATOIDEA

ENFERMEDAD ACTUAL : PIE REUMATOIDEO DOLOROSO POR LO CUAL CONSULTA MAYOR DOLRO EN PIE IZQUIERDO

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 80 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 16 X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

SATURACION OXIGENO:

GLASGOW : EMBRIAGUEZ :

ESTADO GENERAL : PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO

DESCRIPCIÓN

HALLAZGOS

EXTREMIDADES INFERIORES

DOLRO EN PIES PIE PLNAO DOLRO EN TALON DE PIE IZQUIERDO Y EN AQUILES , RX
DE PIES OSTETOPOROSIS SEVERA Y ARTROSIS SEVERA DE ART RETROPIE Y MEDIO
PIE NV DISTAL NORMAL

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CATEGORIA : PRINCIPAL

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

DIAGNÓSTICO : M05.9 ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : SE ORDENA FST Y PLNATILLAS CONTROL EN 3 MESES

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:18

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2009 36138

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 28/03/2009 HORA : 11:12

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : REYES . KATERINE .

REGISTRO MÉDICO : 35511262

ESPECIALIDAD : ORTOPEDIA Y TRAUMATO/PIE/PEDIATRICA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:18

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2008 171145

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 11/12/2008 HORA : 17:0

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA

: CONTROL VALORADA PREVIAMENTE POR DR SANCHEZ CON DX DISPEPSIA COLON IRRITABLE ARTRITIS REUMATOIDEA. EGD 2004 H. HIATAL GASTRITIS CRONICA. EGD 2006 GASTRITIS CRONICA. COLONOSCOPIA TOTAL 2006 NORMAL. TRAE COLONOSCOPIA 27 NOV 2008 DR APONTE: HASTA CIEGO: NORMAL. HEMORROIDES INTERNAS II. REFIERE PICADAS EN ABDOMEN. YA TIENE ECOGRAFIA 2006, HAY DOLOR DE GARGANTA. PIROSIS LEVES. SENSACION DE AHOGO OCASIONAL CON DIFICULTAD OROFARINGEA (DISFAGIA) PARA PASAR LA COMIDA. LA COMIDA LUEGO LA DEGLUTE BIEN. DEPOSICIONES EN LAS MAÑANAS BLANDAS.

ENFERMEDAD ACTUAL

: TOMA METROTEXATE 15MG DIA, OMEPRAZOL 40MG DIA, ALENDRONATO SODIO.

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 120 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 80 mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 70 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 14 X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ : N

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:18

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2008 171145

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 11/12/2008 HORA : 17:0

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CABEZA	NORMAL
ORL	NO REGISTRADO
CUELLO	NORMAL
TORAX	NO REGISTRADO
CARDIOVASCULAR	NORMAL
PULMONAR	NORMAL
ABDOMEN	NO MASAS NO MEGALIAS, DOLOR LEVE DIFUSO, CICATRIZ CESAREAS.
OMBLIGO	NO REGISTRADO
GENITALES	NO REGISTRADO
ANO	NO REGISTRADO
EXAMEN NEUROLOGICO	NO REGISTRADO
EXTREMIDADES SUPERIORES	NO REGISTRADO
EXTREMIDADES INFERIORES	NO REGISTRADO
MENTAL	NO REGISTRADO
PIEL Y FANERAS	NO REGISTRADO
OSTEOMUSCULOARTICULAR	NO REGISTRADO
OJO IZQUIERDO	NO REGISTRADO
OJO DERECHO	NO REGISTRADO

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:18

40

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2008 171145

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 11/12/2008 HORA : 17:0

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : K21.9 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

OBSERVACIONES : DISFAGIA

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

CATEGORIA : ASOCIADO

DIAGNÓSTICO : M05.9 ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : REYES MEDINA GUSTAVO ADOLFO

REGISTRO MÉDICO : 79541882

ESPECIALIDAD : GASTROENTEROLOGIA

41

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:19

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2008 166107

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 01/12/2008 HORA : 13:56

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : NO REGISTRADO

ENFERMEDAD ACTUAL : NO REGISTRADO

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

EVOLUCIONES

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:19

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2008 166107

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 01/12/2008 HORA : 13:56

FECHA DE EVOLUCIÓN : 01/diciembre/2008

HORA : 13

MINUTO : 56

DIAGNÓSTICO ACTUAL :

SUBJETIVO :

OBJETIVO :

ARTRITIS REUMATOIDE
 PRURIGO EN ESTUDIO
 HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO
 RUPTURA DE MANGUITO ROTADOR DERECHO
 GASTRITIS CRONICA
 SINDROME COLON IRRITABLE
 INSUFICIENCIA VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES
 OSTEOPOROSIS
 TOXICIDAD HEPATICA POR SLFASALAZINA RESUELTA
 HERNIA HIATAL,
 REFLUJO GASTROESOFAGICO
 DOLOR PELVICO EN ESTUDIO

PARACLINICOS: 14 DE NOVIEMBRE DE 2008 CREATININA 0.62 F ALCALINA 159.54 PCR 9.11/5 ALT 38.92/31
 AST 36.24/32 CH LEUCOCITOS 4530 NEU 2970 LINF 1070 PLQ 326000 VSG 40 P DE ORINA NORMAL TSH
 2.67

TTO: METOTREXATE 15 MG CADA SEMANA, LEFLUNOMIDE 20 MG CADA DIA, ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA,
 TIAMINA 300 MG CADA DIA, CALCIO MAS VITAMINA D 1 CADA DIA, OMERPAZOL 20 X 2, ALENDRONATO SODIC
 70 MG CADA SEMANA,

S: NIEGA RIGIDEZ MATINAL, MEJORIA DE ARTRALGIAS EN 8/10, DOLOR EN PIES, DOLOR SUBCONDRA
 IZQUIERDO, DOLOR EN REGION CERVICAL ANTERIOR DIFUSO SIN LOCALIZARLO, SIN PATRON HORARIO

O. ALERTA, ORIENTADA

FC. 78 FR: 16 TA. 120/70 PESO. 51 KG

C/C NO ULCERAS ORALES, NO RASH MALAR, TIROIDES LIGERO AUMENTO DE TAMAÑO

C/P RSCRS NO SOPLOS, RSRS NORMALES

OMA: NO SINOVITIS AGUDA CON SINOVITIS CRONICA EN 2 Y 3 MCF BILATERAL, DESVIACION CUBITAL DEDOS
 DE MANOS, LIMITACION EN FLEXOEXTESION DE CUELLO DE PIES

NEU: SIN DEFICIT ACTUAL

A: ARTRITIS REUMATOIDE MEJORIA DE ACTIVIDAD, MINIMA ELEVACION DE TRANSAMINASAS, DOLOR
 CERVICAL NO ESPECIFICO

PLAN: POR EL MOMENTO IGUAL MANEJO, SE SOLICITA RX DE COLUMNA CERVICAL CON PROYECCIONES
 OBLICUAS Y DINAMICAS, ECOGRAFIA CERVICAL, CONTROL CON CH, VSG, PCR, CREATININA,
 TRANSAMUIANSAS, F ALCALINA, P DE ORINA, ENTREGO CONTRAREFERENCIA
 PENDIENTE POSIBLE MANEJO QUIRURGICO EN CUELLO DE PIES

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO :

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL :

RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO

REGISTRO MÉDICO :

79757559

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:19

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

ADMISIÓN : E 2008 166107

SEXO : FEMENINO

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

EDAD : 65 AÑOS

FECHA : 01/12/2008 HORA : 13:56

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CATEGORIA : PRINCIPAL

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO

REGISTRO MÉDICO : 79757559

ESPECIALIDAD : REUMATOLOGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:19

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2008 164277

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/11/2008 HORA : 12:48

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR EN AMBOS PIES

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON DOLOR EN AMBOS PIES ANTES DE ARTRITIS REUMATOIDEA NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO PREVIO POR LO CUAL CONSULTA

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 80 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 16 X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

SATURACIÓN OXÍGENO:

GLASGOW : EMBRIAGUEZ : N

ESTADO GENERAL : PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, PIE RÍGIDO Y DOLOROSO NO MOVILIDAD DEL MEDIO NI RETRIPÍE DEDOS RÍGIDOS CON MÚLTIPLES HIPERQUERATOSIS MANOS CON DEFORMIDAD CUBITAL EN LAS MANOS

DOLOR : ESCALA VISUAL ANALÓGICA :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:19

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2008 164277

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/11/2008 HORA : 12:48

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CABEZA	NO REGISTRADO
ORL	NO REGISTRADO
CUELLO	NO REGISTRADO
TORAX	NO REGISTRADO
CARDIOVASCULAR	NO REGISTRADO
PULMONAR	NO REGISTRADO
ABDOMEN	NO REGISTRADO
OMBLIGO	NO REGISTRADO
GENITALES	NO REGISTRADO
ANO	NO REGISTRADO
EXAMEN NEUROLOGICO	NO REGISTRADO
EXTREMIDADES SUPERIORES	NO REGISTRADO
EXTREMIDADES INFERIORES	NO REGISTRADO
MENTAL	NO REGISTRADO
PIEL Y FANERAS	NO REGISTRADO
OSTEOMUSCULOARTICULAR	NO REGISTRADO
OJO IZQUIERDO	NO REGISTRADO
OJO DERECHO	NO REGISTRADO

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO CATEGORIA :
DIAGNÓSTICO : M05.9 ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION
OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : SE ORNDEA RX DE TOBILO PENDIENTER PROGRAMAR PARA COMITE

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:19

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

ADMISIÓN : E 2008 164277

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

SEXO : FEMENINO

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

EDAD : 65 AÑOS

FECHA : 26/11/2008 HORA : 12:48

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

DIAGNÓSTICO : M05.9 ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CATEGORIA : PRINCIPAL

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : REYES . KATERINE .

REGISTRO MÉDICO : 35511262

ESPECIALIDAD : ORTOPEDIA Y TRAUMATO/PIE/PEDIATRICA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:19

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2008 159726

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 14/11/2008 HORA : 16:21

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA

: DOLOR EN DORSO DE PIE DERCHO Y DOLOR EN TALON DEL PIE IZQDO . LIMITACION PARA LA MARCHA . ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDEA CONTROLADA .

ENFERMEDAD ACTUAL

: NO TRAE RX , DCIE QUE HACE TIEMPO SE LAS TOMARON. HA USADO VARIOS TIPOS DE PLANTILLAS Y TALONERAS SIN RESULTADO. S S RX PIES COMPARATIVOS. CONTROL CON CX DE PIE PARA DEFINIR TRATAMIENTO.

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

SATURACION OXIGENO:

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ :

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CATEGORIA :

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : SS RX PIES COMPARATIVOS. IC CX DE PIE. USAR PLANTILLAS PARA ESPOLON CALCANEO.

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:19

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

ADMISIÓN : E 2008 159726

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

SEXO : FEMENINO

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

EDAD : 65 AÑOS

FECHA : 14/11/2008 HORA : 16:21

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CATEGORIA : PRINCIPAL

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : AFANADOR EDGAR

REGISTRO MÉDICO : 11374557

ESPECIALIDAD : ORTOPEDIA Y TRAUMATO/RODILLA

46

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:20

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2008 143133

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 07/10/2008 HORA : 18:32

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : NO REGISTRADO

ENFERMEDAD ACTUAL : NO REGISTRADO

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

EVOLUCIONES

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:20

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY
 ADMISIÓN : E 2008 143133 SEXO : FEMENINO IDENTIFICACIÓN : CC 51605183
 ENTIDAD : E.P.S. SANITAS EDAD : 65 AÑOS
 FECHA DE EVOLUCIÓN : 07/octubre/2008 HORA : 18 MINUTO : 32
 FECHA : 07/10/2008 HORA : 18 : 32
 DIAGNÓSTICO ACTUAL :
 SUBJETIVO :
 OBJETIVO : ARTRITIS REUMATOIDE
 PRURIGO EN ESTUDIO
 HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO
 RUPTURA DE MANGUITO ROTADOR DERECHO
 GASTRITIS CRONICA
 SINDROME DE COLON IRRITABLE
 INSUFICIENCIA VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES
 OSTEOPOROSIS
 TOXICIDAD PREVIA POR SULFASALAZINA A NIVEL HEPATICO
 TTO. MTX 15 MG CADA SEMANA, LEFLUNOMIDE 20 MG CADA DIA, ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA, TIAMINA 300
 MG CADA DIA, CALCIO MAS VITAMINA D 1 CADA DIA, CLOROQUINA 150 MG CADA DIA SUSPENDIO POR
 INTOLERANCIA GASTRICA, OMEPRAZOL 20 X 2, ALENDRONATO SODICO 70 MG CADA SEMANA
 S. MEJORIA DE ARTRALGIAS, RIGIDEZ MATINAL NIEGA, DOLOR A NIVEL ABDOMINAL IZQUIERDO
 PARACLINICOS. 13 DE SEPTIEMBRE DE 2008 CREATININA 0.66 PCR 31.3/5 ALT 14.93 AST 17 CH
 LEUCOCITOS 5410 NEU 3410 LINF 1430 HB 13.2 HCTO 40.5 PLQ 408000 VSG 40 P DE ORINA NITRITOS
 NEGATIVOS PROT 25 MG HB 25 BACTERIAS + HEMATIES 3 A 5 POR CAMPO LEUCOCITOS 3 A 5 POR CAMPO,
 MOCO +
 8 DE AGOSTO DE 2008 TAC DE TORAX NORMAL
 O. ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
 FC:72 FR: 16 TA: 120/70 PESO: 54 KG
 MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS NO ULCERAS ORALES, NO RASH MALAR, NO ADENOPATIAS
 RSCRS NO SOPLOS, RSRs NORMALES
 ABDOMEN: DOLOR EN MARCO COLICO IZQUIERDO, NO MASAS NO MEGALIAS,
 EXTR: SIN EDEMAS PULSOS PERIFERICOS POSITIVOS RITMICOS
 NEUROLO: SIN DEFICIT FOCAL MOTOR
 OMA: SINOVITIS AGUDA EN 2 Y 3 MCF BILATERAL, CARPO IZQUIERDO, TOBILLO DERECHO CON LIMITACION
 EN FLEXOEXTENSION DE CUELLO DE PIES, CON ZONA DE HIPERQUERTOSIS EN PULPEJO DE HALLUX
 IZQUIERDO
 A. AR MEJORIA DE ACTIVIDAD AUNQUE HAY PERSISTENCIA DE ALGUNOS SIGNOS DE LA MISMA
 PLAN. IGUAL MANEJO CONTROL EN 2 MESES CON CH, VSG, PCR, TRANSAMIANAS, F ALCALINA, CREATININ/
 P DE ORINA
 VALORACION ORTOPEDIA DE PIE
 VALORACION GASTROENTEROLOGIA DESCARTAR DIVERTICULITIS DE COLON ADEMAS POR ANTECEDENTE
 DE HERNIA HIATAL Y RGE
 I. PARACLÍNICOS :
 PLAN DE MANEJO :
 NOTAS DE INGRESO :
 PROFESIONAL : RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO
 REGISTRO MÉDICO : 79757559

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:20

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2008 143133

SEXO : FEMENINO

EDAD : 65 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 07/10/2008 HORA : 18 : 32

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO

REGISTRO MÉDICO : 79757559

ESPECIALIDAD : REUMATOLOGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:20

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

ADMISIÓN : E 2008 104675

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

SEXO : FEMENINO

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

EDAD : 64 AÑOS

FECHA : 16/07/2008 HORA : 15:28

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE
MOTIVO DE CONSULTA : NO REGISTRADO
ENFERMEDAD ACTUAL : NO REGISTRADO

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs TALLA: Mts IMC:
PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms
TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg
TEMPERATURA : °C FRECUENCIA CARDÍACA : X'
FRECUENCIA RESPIRATORIA : X' ESTADO DE CONCIENCIA : SATURACION OXIGENO:
GLASGOW : EMBRIAGUEZ :
ESTADO GENERAL :
DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

EVOLUCIONES

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:20

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2008 104675

SEXO : FEMENINO

EDAD : 64 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 16/07/2008 HORA : 15:28

FECHA DE EVOLUCIÓN : 16/julio/2008

HORA : 15

MINUTO : 29

DIAGNÓSTICO ACTUAL :

SUBJETIVO :

OBJETIVO :

ARTRITIS REUMATOIDE
 PRURIGO EN ESTUDIO
 HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO
 RUPTURA DE MANGUITO ROTADOR DERECHO
 GASTRITIS CRONICA - SX DE COLON IRRITABLE
 INSUFICIENCIA VENOS DE MIEMBROS INFERIORES
 OSTEOPOROSIS
 TOXICIDAD HEPATICA PREVIA POR SULFASALAZINA

TTO: MTX 20 MG CADA SEMANA, TIAMINA 300 MG CADA DIA, ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA, OMEPRAZOL 20
 2, CLOROQUINA 150 MG CADA DIA, ALENDRONATO SODICO 70 MG CADA SEMANA, SUSPENDIO INFLIXIMAB
 POR PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO MANIFIESTA QUE EN DOS ULTIMAS APLICACIONES PRESENTO DISNEA Y
 MAREO CON NAUSEAS
 ALENDRONATO SODICO 70 MG CADA SEMANA

ULTIMA VALORACION EN CIREI 22 DE MAYO DE 2008

S: RIGIDEZ MATINAL 15 MINUTOS, ARTRALGIAS EN MANOS Y PIES MATUTINOS
 CAIDA DEL CABELLO

PARACLINICOS 18 DE JUNIO DE 2008 RX DE TORAX CON DISCRETO INTERSTICIO RETICULAR FINO DIFUSO
 INESPECIFICO NO DERRAMES NO NODULOS, NO CAVITACIONES,
 10 DE JUNIO DE 2008 CREATININA 0.57 F ALCALINA 80 PCR 26.3/5 ALT 15 AST 19 CH HB 12.6 HCTO 39
 LEUCOCITOS 5450 NEU 3880 LINF 990 PLQ 448000 VSG 36 SANGRE OCULTA NEGATIVO TSH 4.41 ANTI DNA
 NEGATIVO ANAS 1/320 HOMOGENEO
 PPD 10 MM EN CAYRE

O: ALERTA, ORIENTADA

FC: 78 FR: 16 TA: 120/70 PESO: 54 KG

C/C NO ULCERAS ORALES NO RASH MALAR

C/P RSCRS NO SOPLOS, RSRS NORMALES

OMA: SINOVIS AGUDA EN CARPOS, 2 Y 3 MCF BILATERAL, TOBILLOS PREDOMINIO IZQUIERDO CON
 LIMITACION EN LA FLEXOEXTENSION,

A: ARTRITIS REUMATOIDE CON ACTIVIDAD IMPORTANTE, POR HALLASGOZ EN PPD Y EN RX DE TORAX CON
 INFILTRADO INTERSTICIAL LEVE SE SOLICITA TAC DE TORAX DE ALTA RESOLUCION CONTROL CON
 RESULTADO, DISMINUIR A MTX A 15 MG CADA SEMANA POR CAIDA DEL CABELLO, SE INICIA LEFLUNOMIDE 2
 MG CADA DIA, CONTROL EN 1 A 2 MESES CON CH, VSG, PCR, TRANSAMIASAS, CREATININA, P DE ORINA
 NO DESEA TOMAR CORTICOIDE ANTERIORMENTE REFIERE DOLOR TORACICO CON ESTA MEDICACION
 ENTREGO CONTRAREFERENCIA

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO :

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL :

: RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO

REGISTRO MÉDICO :

: 79757559

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:20

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2008 104675

SEXO : FEMENINO

EDAD : 64 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 16/07/2008 HORA : 15:28

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

NOTAS ACLARATORIAS

FECHA
10/09/2008 15:41

DESCRIPCIÓN

ASISTE PACIENTE DE FORMA EXTRA PARA VALORAR PARACLINICOS 8 DE AGOSTO DE 2008 TAC DE TORAX NORMAL (DR. TRUJILLO)
NO SE HA TOMADO LOS PARACLINICOS SOLICITADOS, NO HA INICIADO LEFLUNOMIDE NI ALENDRONATO NO HA INICIADO TRAMITE DE NO POS, SE FORMULA ESTOS MEDICAMENTOS Y SE ENTREGA DILIGENCIADO EL FORMATO POR 3 MESES DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE, CONTROL CON PARACLINICOS SOLICITADOS

O. RUIZ

NOMBRE DEL PROFESIONAL

OSCAR ORLANDO RUIZ
SANTACRUZ

MÉDICO INGRESO : RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO

REGISTRO MÉDICO : 79757559

ESPECIALIDAD : REUMATOLOGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:21

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2007 188096

SEXO : FEMENINO

EDAD : 64 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 02/11/2007 HORA : 18:18

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON DERMATITIS DE CONTACTO VINO EN AGOSTO DE 2007, SE LE ORDENÓ MEDICAMENTO PERO NO LO RECLAMÓ (PORQUE SUS BONO ES DE 6700).. SOLO SE APLICA CREMA HUMECTANTE NORMAL, OBTIENEN LAS LESIONES SIGUEN

NUEVAMENTE INDAGA POR LA QUERATOSIS SEBORREICA QUE TIENE EN MEJILLA IZQUIERDA, YA SE LE HABÍA EXPLICADO QUE ES UN PROCEDIMIENTO ESTÉTICO SU RETIRO, PREGUNTA QUE SI INTERPONE UNA TUTELA LO RETIRAN Y SE LE EXPLICA QUE NO SE REALIZARÁ ORDEN POR UNA LESIÓN ESTÉTICA, SE TRATA DE EXPLICARLE QUE LAS TUTELAS SE DEBEN USAR SOLO EN CASOS QUE EN REALIDAD LO AMERITEN PUES NO ESTÁ BIEN DESANGRAR AL SISTEMA DE SALUD.

REFIERE QUE DESDE HACE 1 AÑO PRESENTA UNA LESIÓN EN PLANTA DE PIE QUE ES INTENSAMENTE DOLOROSA, NO TTO PREVIO. FUE VALORADA POR ORTOPEDIA ENVIO PLANTILLA PERO PARA ESPOLÓN QUE TAMBIÉN ES MUY DOLOROSO

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ : N

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL : PRESENTA EN LA ZONA DE PULPEJO DE GRUESO ARTEJO IZQUIERDO PLACA QUERATÓSICA AMARILLA QUE NO INTERRUMPE DERMATOGLIFOS

EN LA PIERNA DERECHA ZONA DISTAL PLACA ERITEMATOSA CON DESCAMACIÓN

DOLOR : ESCALA VISUAL ANALÓGICA :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:21

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2007 188096

SEXO : FEMENINO

EDAD : 64 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 02/11/2007 HORA : 18 : 18

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CABEZA	NO REGISTRADO
ORL	NO REGISTRADO
CARDIOVASCULAR	NO REGISTRADO
PULMONAR	NO REGISTRADO
CUELLO	NO REGISTRADO
TORAX	NO REGISTRADO
ABDOMEN	NO REGISTRADO
OMBLIGO	NO REGISTRADO
GENITALES	NO REGISTRADO
ANO	NO REGISTRADO
EXAMEN NEUROLOGICO	NO REGISTRADO
EXTREMIDADES SUPERIORES	NO REGISTRADO
EXTREMIDADES INFERIORES	NO REGISTRADO
MENTAL	NO REGISTRADO
PIEL Y FANERAS	NO REGISTRADO
OSTEOMUSCULOARTICULAR	NO REGISTRADO
OJO IZQUIERDO	NO REGISTRADO
OJO DERECHO	NO REGISTRADO

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:21

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2007 188096

SEXO : FEMENINO

EDAD : 64 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 02/11/2007 HORA : 18:18

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : L84 CALLOS Y CALLOSIDADES

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

CATEGORIA : ASOCIADO

DIAGNÓSTICO : L23.8 DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : LASTRA DIANA MARIA

REGISTRO MÉDICO : 22467434

ESPECIALIDAD : DERMATOLOGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:21

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2007 184747

SEXO : FEMENINO

EDAD : 64 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 29/10/2007 HORA : 17:39

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : PRESENTA ARTRITIS REUMATOIDE , COMPROMISO MUY SEVERO.
TIENE ESPOLON Y NO HA COMPROADO LAS PLANTILLAS TIENE SIGNOS SEVEROS DE
LESION EN EL HOMBRO.

ENFERMEDAD ACTUAL : NO REGISTRADO

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ : N

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL : PRESENTA SIGNOS DE LESION DEL MANGUITO ROTATORYORIO

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:21

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2007 184747

SEXO : FEMENINO

EDAD : 64 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 29/10/2007 HORA : 17:39

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CABEZA	NO REGISTRADO
ORL	NO REGISTRADO
CUELLO	NO REGISTRADO
TORAX	NO REGISTRADO
CARDIOVASCULAR	NO REGISTRADO
PULMONAR	NO REGISTRADO
ABDOMEN	NO REGISTRADO
OMBLIGO	NO REGISTRADO
GENITALES	NO REGISTRADO
ANO	NO REGISTRADO
EXAMEN NEUROLOGICO	NO REGISTRADO
EXTREMIDADES SUPERIORES	NO REGISTRADO
EXTREMIDADES INFERIORES	NO REGISTRADO
MENTAL	NO REGISTRADO
PIEL Y FANERAS	NO REGISTRADO
OSTEOMUSCULOARTICULAR	NO REGISTRADO
OJO IZQUIERDO	NO REGISTRADO
OJO DERECHO	NO REGISTRADO

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:21

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2007 184747

SEXO : FEMENINO

EDAD : 64 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 29/10/2007 HORA : 17:39

EVOLUCIONES

FECHA DE EVOLUCIÓN : 29/octubre/2007

HORA : 17

MINUTO : 46

DIAGNÓSTICO ACTUAL :

SUBJETIVO :

OBJETIVO : ARTRITIS REUMATOIDEA, COMPROMISO DE LOS PIES Y DEL HOMBRO, NO HA HECHO LAS TERAPIAS DEL HOMBRO, NO SE HA COMPRODO LAS PLANTILLAS. ES UN CASO DE DIFÍCIL MANEJO PORQUE LA PACIENTE NO PONE DE SU PARTE,

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO :

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : RESTREPO URIBE ANDRES

REGISTRO MÉDICO : 79359887

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : RESTREPO URIBE ANDRES

REGISTRO MÉDICO : 79359887

ESPECIALIDAD : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA INFANTIL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:21

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2007 164065

SEXO : FEMENINO

EDAD : 64 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 25/09/2007 HORA : 14 : 10

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : NO REGISTRADO

ENFERMEDAD ACTUAL : NO REGISTRADO

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

EVOLUCIONES

FECHA DE EVOLUCIÓN : 25/septiembre/2007

HORA : 14

MINUTO : 10

DIAGNÓSTICO ACTUAL :

SUBJETIVO :

OBJETIVO :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:21

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2007 164065

SEXO : FEMENINO

EDAD : 64 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 25/09/2007 HORA : 14:10

ARTRITIS REUMATOIDE
 HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO
 XERODERMA GENERALIZADA LESIONES POR XEROSIS CUTIS EN MIEMBROS INFERIORES
 ESPOLON CALCANEAL IZQUIERDO
 RUPTURA MANGUITO ROTADOR DERECHO A CONFIRMAR
 GASTRITIS CRONICA- SX DE COLON IRRITABLE
 INSUFICIENCIA VENOSA MIEMBROS INFERIORES
 OSTEOPOROSIS
 TTO: MTX 20 MG CADA SEMANA, CLOROQUINA 150 MG 2 VECES POR SEMANA POR INTOLERANCIA GASTRICA/
 ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA, SULFASALAZINA 500 X 1, OMEPRAZOL 20 X 2, K CALCIO 600 X 2, CALCITRIOL
 0.25 X 1
 NO HA INICIADO RISEDRONATO SODICO, INFlixMAB 200 MG (REINICIADA EN MAYO DE 2007) PROXIMA
 APLICACION 9 DE OCTUBRE DE 2007
 ULTIMO CONTROL EN CIREI EN MAYO DE 2007
 VALORADA DERMATOLOGIA LESIONES DE PIEL DE XEROSIS CUTIS
 PARACLINICOS
 23 DE FEBRERO DE 2007 DMO CON T SCORE CL -3.55 Y Z SCORE -1.52 Y DMO 0.774 Y CUELLO FEMORAL -
 2.53, -0.79
 10 DE SEPTIEMBRE DE 2007 RX DE HOMBRO DERECHO NORMAL
 14 DE JUNIO DE 2007 RNM DE HOMBRO DERECHO CON RUPTURA COMPLETA DEL TENDON DEL
 SUPRAESPINO E INFRAESPINO Y EN FORMA PARCIAL DEL SUBSCAPULAR DE EVOLUCION CRONICA,
 TENOSINOVITIS DE PORCION LARGA DEL BICEPS, DERRAME ARTICULAR

****ESTA EN CONTROL CON ORTO'PEDIA POR SX DE MANGUITO ROTADOR DERECHO Y ESPOLON CALCANEAL

S: DOLOR EN REGION TALAR IZQUIERDA SE FORMULO POR ORTOPEDIA PLANTILLAS
 NIEGA RIGIDEZ MATINAL, NIEGA ARTRITIS

O: ALERTA, ORIENTADO

FC:80 FR: 16 TA. 120/80 PESO: 54 KG

MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS NO ULCERAS ORALES, NO RASH MALAR

C/P RSCRS NO SOPLOS, RSCRS NORMALES

ABDOMEN: NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS

EXTR: NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y RITMICOS

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT ACTUAL MOTOR

OMA: SINOVITIS CRONICA EN MCF CON DESVIACION CUBITAL DEL CARPO, CON SINOVITIS CRONICA EN
 CARPOS, CON DOLOR EN REGION TALAR IZQUIERDA, LIMITACION ABD Y ROTACION INTERNA DE HOMBRO
 DERECHO

PIEL: MEJORA ANOTORIA DE LESIONES ERITEMATOSAS VIOLACEAS A NIVEL DE CARA ANTERIOR DE PIERNA
 DERECHA EN EL MOMENTO NO ULCERACIONES

A: ARTRITIS REUMATOIDE CON MEJORA DE ACTIVIDAD ARTICULAR INFLAMATORIA, RUPTURA DE MANGUITO
 ROTADOR DERECHO

OSTEOPOROSIS SIN TTO ANTIRESORPTIVO

PLAN: POR EL MOMENTO CONTINUO IGUAL MANEJO, INSISTO EN RISEDRONATO SODICO 35 MG CADA
 SEMANA

CONTROL REUMATOLOGIA EN 3 MESES CON CH, VSG, PCR, TRANSAMINASAS, F ALCALINA, CREATININA, P D
 ORINA, TSH, T4 LIBRE

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO :

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO

REGISTRO MÉDICO : 79757559

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:21

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2007 164065

SEXO : FEMENINO

EDAD : 64 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 25/09/2007 HORA : 14:10

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO

REGISTRO MÉDICO : 79757559

ESPECIALIDAD : REUMATOLOGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

46

GENERADO: 26/05/2015 07:22

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2007 145096

SEXO : FEMENINO

EDAD : 63 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 27/08/2007 HORA : 11:19

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : MANIFIESTA DOLOR Y LIMITACIÓN EN EL HOMBRO DERECHO ,

ENFERMEDAD ACTUAL : ARTRITIS REUMATOIDEA , SINTOMÁTICA DEL HOMBRO.
PARA LA ARTRITIS TOMA INFliximab, METROTEXATE, OTROS MEDICAMENTOS
BIOLÓGICOS, CALCIO ACIDO FOLICO Y ACETAMINOFEN. , LA PACIENTE ESTA DON
DOLOR Y LIMITACIÓN EN EL HOMBRO ,

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ : N

SATURACIÓN OXÍGENO:

ESTADO GENERAL : PRESENTA SIGNOS DE COMPROMISO DEL HOMBRO DERECHO DOLOR Y LIMITACIÓN SOSPECHA DE
LESIÓN DEL MANGUITO ROTATORIO EN EL HOMBRO DERECHO , ASOCIADO A ARTRITIS REUMATOIDEA

DOLOR : ESCALA VISUAL ANALÓGICA :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:22

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2007 145096

SEXO : FEMENINO

EDAD : 63 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 27/08/2007 HORA : 11:19

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CABEZA	NO REGISTRADO
ORL	NO REGISTRADO
CUELLO	NO REGISTRADO
TORAX	NO REGISTRADO
CARDIOVASCULAR	NO REGISTRADO
PULMONAR	NO REGISTRADO
ABDOMEN	NO REGISTRADO
OMBLIGO	NO REGISTRADO
GENITALES	NO REGISTRADO
ANO	NO REGISTRADO
EXAMEN NEUROLÓGICO	NO REGISTRADO
EXTREMIDADES SUPERIORES	NO REGISTRADO
EXTREMIDADES INFERIORES	NO REGISTRADO
MENTAL	NO REGISTRADO
PIEL Y FANERAS	NO REGISTRADO
OSTEOMUSCULOARTICULAR	NO REGISTRADO
OJO IZQUIERDO	NO REGISTRADO
OJO DERECHO	NO REGISTRADO

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:22

57

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

ADMISIÓN : E 2007 145096

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

SEXO : FEMENINO

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

EDAD : 63 AÑOS

FECHA : 27/08/2007 HORA : 11:19

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CATEGORIA : PRINCIPAL

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : RESTREPO URIBE ANDRÉS

REGISTRO MÉDICO : 79359887

ESPECIALIDAD : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:22

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2007 110312

SEXO : FEMENINO

EDAD : 63 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/06/2007 HORA : 18:31

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : RASQUIÑA

ENFERMEDAD ACTUAL

: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDEA EN TTO INFLIXIMAB Y REFIERE QUE DESDE NOVIEMBRE DE 2006 PRESENTA PRURITO EN LOS PIES QUE SE INCREMENTÓ EN DICIEMBRE DE 2006 Y EN ESE MOMENTO SE ASOCIÓ A EDEMA QUE CEDIÓ DE FORMA ESPONTÁNEA 23 DÍAS DESPUÉS PERO PERSISTIERON YA LESIONES PRURIGINOSAS.
 REFIERE QUE TAMBIÉN HA TENIDO PRURITO EN ESPALDA.

FUE A DERMATOLOGÍA QUE ORDENÓ MEDICAMENTO QUE NO PUDO COMPRAR POR COSTO, REFIERE QUE SE HA ESTADO APLICANDO BENOATO DE BENCILO.

SE BAÑA CON JABÓN DE AVENA, NO SE APLICA HUMECTANTE EN EL CUERPO.

TIENE PARACLÍNICOS DE JUNIO DE 2006 PRUEBA DE TUBERCULINA 2 DE JUNIO DE 2006 EN O REALIZADA EN FUNDACION SANTAFE 26 DE MAYO DE 2006 AST 35/31 ALT 28/36 F ALCALINA 107 PCR 13.11/6 CREATININA 0.78 LEUCOCITOS 5000 NEU 3320 LINF 1220 HB 13.8 HCTO 40.9 PLQ 355000 VSG 24/15 P DE ORINA NORMAL, ANAS NEGATIVO, ANTI DNA NEGATIVO, RX DE TORAX EL 22 DE JUNIO DE 2006 NORMAL. TIENE OTROS PENDIENTES QUE ENTREGAN EL 4 DE JULIO.

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ : N

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL : PRESENTA EN LA ZONA DE MEJILLA IZQUIERDA PEQUEÑA PLACA PARDA DE 4 MM DE DIÁMETRO CON TAPONES CÓRNEOS

EN TODA LA PIEL XERODERMIA INTENSA
 EN LAS PIERNAS PLACAS ERITEMATOSAS CON MUCHA DESCAMACIÓN
 SOLO ESCASAS DILATACIONES VENOSAS

DOLOR : ESCALA VISUAL ANALÓGICA :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:22

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2007 110312

SEXO : FEMENINO

EDAD : 63 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/06/2007 HORA : 18 : 31

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CABEZA	NO REGISTRADO
ORL	NO REGISTRADO
CUELLO	NO REGISTRADO
TORAX	NO REGISTRADO
CARDIOVASCULAR	NO REGISTRADO
PULMONAR	NO REGISTRADO
ABDOMEN	NO REGISTRADO
OMBLIGO	NO REGISTRADO
GENITALES	NO REGISTRADO
ANO	NO REGISTRADO
EXAMEN NEUROLOGICO	NO REGISTRADO
EXTREMIDADES SUPERIORES	NO REGISTRADO
EXTREMIDADES INFERIORES	NO REGISTRADO
MENTAL	NO REGISTRADO
PIEL Y FANERAS	NO REGISTRADO
OSTEOMUSCULOARTICULAR	NO REGISTRADO
OJO IZQUIERDO	NO REGISTRADO
OJO DERECHO	NO REGISTRADO

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183
GENERADO: 26/05/2015 07:22

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2007 110312

SEXO : FEMENINO

EDAD : 63 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/06/2007 HORA : 18:31

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : L23.8 DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : ASOCIADO

DIAGNÓSTICO : L85.3 XEROSIS DEL CUTIS

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

NOTAS ACLARATORIAS

FECHA	DESCRIPCIÓN
26/06/2007 18:56	TIENE TSH DE ABRIL 5.95 ELEVADA

NOMBRE DEL PROFESIONAL
DIANA MARIA LASTRA

MÉDICO INGRESO : LASTRA DIANA MARIA

REGISTRO MÉDICO : 22467434

ESPECIALIDAD : DERMATOLOGIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:22

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2006 25575

SEXO : FEMENINO

EDAD : 62 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 14/08/2006 HORA : 12:51

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : VALORADA PREVIAMENTE 09-05-2006
DIAGNOSTICO: 1. SÍNDROME DE COLON IRRITABLE
2. DISPEPSIA
3. ARTRITIS REUMATOIDE
SE REVISAN REPORTES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA 24-04-2004
COLONOSOCPIA 11-03-2006
ASISTE A CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL : TRAE REPORTE ENDOSOCPIA ALTA 05-08-2006 DR GIL: GASTRITIS CRONCIA ANTRAL
ECO ABDOMEN SUPERIOR 22-06-2006 QUISTE SIMPLE RENAL IZUIERDO

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs	TALLA: Mts	IMC:
PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms	PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms	
TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg	TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg	
TEMPERATURA : °C	FRECUENCIA CARDÍACA : X'	
FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'	ESTADO DE CONCIENCIA :	SATURACION OXIGENO:
GLASGOW :	EMBRIAGUEZ :	
ESTADO GENERAL :		
DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:22

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2006 25575

SEXO : FEMENINO

EDAD : 62 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 14/08/2006 HORA : 12 : 51

EVOLUCIONES

FECHA DE EVOLUCIÓN : 14/agosto/2006

HORA : 12

MINUTO : 58

DIAGNÓSTICO ACTUAL :

SUBJETIVO :

OBJETIVO : AL EXAMEN FISICO: PESO 54 KG FC. 72 FR: 18
EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, COLABORADORA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO MASAS NO MEGALAIAS
NO IRRITACION PRITONEAL

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO :

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : SANCHEZ CARLOS BERNARDO

REGISTRO MÉDICO : 11434716

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : K21.9 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

OBSERVACIONES : PROBABLES MANIFESTACIONES EXTRADIGESTIVAS

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : SANCHEZ CARLOS BERNARDO

REGISTRO MÉDICO : 11434716

ESPECIALIDAD : GASTROENTEROLOGÍA

61

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:22

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2006 54987

SEXO : FEMENINO

EDAD : 62 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 25/05/2006 HORA : 13:18

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

NOTAS ACLARATORIAS

FECHA

DESCRIPCIÓN

NOMBRE DEL PROFESIONAL

07/06/2006 17:57

ASISTE DE FORMA EXTRA A CONTROL DE PARACLINICOS: PRUEBA DE TUBERCULINA 2 DE JUNIO DE 2006 EN O REALIZADA EN FUNDACION SANTAFE 26 DE MAYO DE 2006 AST 35/31 ALT 28/36 F ALCALINA 107 PCR 13.11/6 CREATININA 0.78 LEUCOCITOS 5000 NEU 3320 LINF 1220 HB 13.8 HCTO 40.9 PLQ 355000 VSG 24/15 P DE ORINA NORMAL, ANAS NEGATIVO, ANTI DNA NEGATIVO, PENDIENTE TOMAR RX DE TORAX EL 22 DE JUNIO DE 2006
PLAN: SE INICIA PREVIA EXPLICACION DE EFECTOS ADVERSOS INFLIXIMAB 200 MG SEMANA 0,2,6,14 Y CADA 8 SEMANAS BAJO SUPERVISION DE REUMATOLOGO CONTROL REUMATOLOGIA POSTERIOR CON PARACLINICOS

OSCAR ORLANDO RUIZ
SANTACRUZ

MÉDICO INGRESO : RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO

REGISTRO MÉDICO : 79757559

ESPECIALIDAD : REUMATOLOGIA

62

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:23

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2006 48209

SEXO : FEMENINO

EDAD : 62 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 09/05/2006 HORA : 14 : 32

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA

: VALORADA PREVIAMENTE POR ESTA ESPECIALIDAD EL DIA 31-01-2006 DIAGNOSTICOS: 1. SINDROME DE COLON UIRRITABLE- FLATULENCIA
2. ARTRITIS REUMATOIDEA.
SE INDICAO MANEJO CON TRIMEBUTINA 200 MG CADA 8 HORAS PR 1 MES, NO LA COMPRO POR LIMITACIONES ECONOMICAS PARA SU CONSECUION, ACTUALMENTE EN TTO METOTREXATE, AC FOLICO, CLOROQUINA, ACETAMINOFEN. OMEPRAZOL 20 MG CADA 12 HORAS ASISTE A CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

: REPORTE DE COLONOSCOPIA TOTAL 11-03-2006 DR GIL: COLONOSCOPIA TOTAL NORMAL.
EVDA 24-04-2004: HERNIA HIATAL- CASTRITIS CRONICA Y EROSIVA AGUDA ANTRAL- UREASA POSITIVO.

SUBJETIVO: EPISODICAMENTE NAUSEAS NO VOMITO. DOLOR EPISODICO SUBCOSTAL IZQUIERDO, EN OCASIONES EN DECUBITO, TIPO ARDOR. OCASIONALMENTE LA DESPEIRTA EN LAS NOCHES.
NO PIROSIS.
OCASIONAL DISFAGIA NO PROGRESIVA.

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:23

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2006 48209

SEXO : FEMENINO

EDAD : 62 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 09/05/2006 HORA : 14:32

EVOLUCIONES

FECHA DE EVOLUCIÓN : 09/mayo/2006

HORA : 14

MINUTO : 41

DIAGNÓSTICO ACTUAL :

SUBJETIVO :

OBJETIVO : AL EXAMEN FISICO: PESO 54 KG FC: 72 FR: 18
EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, COLABORADORA, NO DIFICULTASD RESPIRAOTIRA
ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, DOLRO LEVE A LA
PALPACION EN EPIGASTRIO, NO IRRITACION PERITONEAL.

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO :

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : SANCHEZ CARLOS BERNARDO

REGISTRO MÉDICO : 11434716

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : ASOCIADO

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : K30 DISPEPSIA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : SANCHEZ CARLOS BERNARDO

REGISTRO MÉDICO : 11434716

ESPECIALIDAD : GASTROENTEROLOGIA

63

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:23

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2006 13420

SEXO : FEMENINO

EDAD : 62 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 07/02/2006 HORA : 19:26

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE
MOTIVO DE CONSULTA : NO REGISTRADO
ENFERMEDAD ACTUAL : NO REGISTRADO

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs TALLA: Mts IMC:
PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms
TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg
TEMPERATURA : °C FRECUENCIA CARDÍACA : X'
FRECUENCIA RESPIRATORIA : X' ESTADO DE CONCIENCIA : SATURACION OXIGENO:
GLASGOW : EMBRIAGUEZ :
ESTADO GENERAL :
DOLOR : ESCALA VISUAL ANALÓGICA :

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

EVOLUCIONES

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:23

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2006 13420

SEXO : FEMENINO

EDAD : 62 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 07/02/2006 HORA : 19:26

FECHA DE EVOLUCIÓN : 07/febrero/2006

HORA : 19

MINUTO : 26

DIAGNÓSTICO ACTUAL :

SUBJETIVO :

OBJETIVO :

ARTRITIS REUMATOIDE

TTO: METOTREXATE 15 MG CADA SEMANA, CLOROQUINA 150 MG CADA DIA, CALCIO 600 X 1 SUSPENDIO
HACE 2 MESES POR FALTA DE REFORMULACION MEDICINA GENERAL, CALCITRIOL SUSPENDIO POR FALTA
DE REFORMULACION MEDICINA GENERAL HACE 2 MESES

PARACLINICOS

O: PACIENTE ALERTA,

FC: X MIN

FR: X MIN

TA:

PESO: KG

C/C: MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS NO CIANOSIS, NO ADENOPATIAS

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN ESTERTORES

ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOROSO

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y RITMICOS

NEUROLOGICO SIN DEFICIT FOCAL MOTOR NO SIGNOS MENINGEOS

OMA:

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO :

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO

REGISTRO MÉDICO : 79757559

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:23

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2006 13420

SEXO : FEMENINO

EDAD : 62 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 07/02/2006 HORA : 19:26

FECHA DE EVOLUCIÓN : 08/febrero/2006

HORA : 17

MINUTO : 32

DIAGNÓSTICO ACTUAL :

SUBJETIVO :

OBJETIVO : ARTRITIS REUMATOIDE
TTO: CLOROQUINA 150 MG CADA DIA, ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA, CALCIO 600 X 2, CALCITRIOL 0.25 X 1,
METOTREXATE 15 MG CADA SEMANA, ACETAMINOFEN SEGUN DOLORPARACLINICOS: 4 DE OCTUBRE DE 2005 AST 35/31 ALT 30/36 PCR 5.05 CREATININA 0.72 LEUCOCITOS 5180
NEU 3550 LINF 1240 HB 12.8 HCTO 40.1 PLQ 324000 VSG 23/15 PARCIAL DE ORINA NORMAL
TIENE DEL 17 DE OCTUBRE DE 1996 DENSITOMETRIA OSEA T SCORE COLUMNA LUMBAR -3.47 Y Z SCORE -
2.47 Y CUELLO FEMORAL -2.15 Y -1.46
S: RIGIDEZ MATINAL 10 MINUTOS, ARTRALGIAS EN MANOS Y EN PIES DE TIPO INFLAMATORIOO: PACIENTE ALERTA,
FC: 78 X MIN FR: 16 X MIN TA: 130/80 PESO: 51 KG
C/C: MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS NO CIANOSIS, NO ADENOPATIAS
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN ESTERTORES
ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOROSO
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y RITMICOS
NEUROLOGICO SIN DEFICIT FOCAL MOTOR NO SIGNOS MENINGEOS
OMA: SINOVITIS AGUDA EN 2 Y 3 MCF DERECHO, CARPO IZQUIERDO, DOLOR EN TARSO Y
METATARSOFALANGICAS DE PIE DERECHOA: ARTRITIS REUMATOIDE ACTIVA, OSTEOPOROSIS SIN TRATAMIENTO
PLAN: METOTREXATE AUMENTO A 20 MG CADA SEMANA, SULFASALAZINA 500 MG CADA DIA, OMEPRAZOL 20
X 2, RESTO IGUAL MANEJO, CONTROL EN 1 MES CON TRANSAMINASAS, F ALCALINA, CH MAS VSG, PCR,
NUEVA DENSITOMETRIA OSEA

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO :

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO

REGISTRO MÉDICO : 79757559

EGRESO

CATEGORIA : PRINCIPAL

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:23

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2006 13420

SEXO : FEMENINO

EDAD : 62 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 07/02/2006 HORA : 19:26

NOTAS ACLARATORIAS

FECHA	DESCRIPCIÓN
28/06/2006 17:37	TRAE RX DE TORAX NORMAL

NOMBRE DEL PROFESIONAL
OSCAR ORLANDO RUIZ
SANTACRUZ

MÉDICO INGRESO : RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO

REGISTRO MÉDICO : 79757559

ESPECIALIDAD : REUMATOLOGIA

6

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:23

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2006 10392

SEXO : FEMENINO

EDAD : 62 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 31/01/2006 HORA : 19:0

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : REMITIDA POR DX DE DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO

ENFERMEDAD ACTUAL : CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS DOLOR ESPISODICO EN HEMIABDOMEN IZQUEIRDO
PROPAGADO A HEMIABOMEN DERECHO, EN OCASIONES RETORTIJONES.
MARCADA FLATULENCIA
HABITO INTESTINAL A DIARIO, EN OCASIONES HECES MUY DURAS
NO SANGRADO RECTO ANAL.
NO PERDIDA DE PESO

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

EPS
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:23

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2006 10392

SEXO : FEMENINO

EDAD : 62 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 31/01/2006 HORA : 19:0

EVOLUCIONES

FECHA DE EVOLUCIÓN : 31/enero/2006

HORA : 19

MINUTO : 6

DIAGNÓSTICO ACTUAL :

SUBJETIVO :

OBJETIVO : AL EXAMEN FISICO: PESO: 56 KG FC. 76 FR: 18
EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, COLABORADORA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO
MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL.

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO :

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : SANCHEZ CARLOS BERNARDO

REGISTRO MÉDICO : 11434716

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : K58.9 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : ASOCIADO

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : SANCHEZ CARLOS BERNARDO

REGISTRO MÉDICO : 11434716

ESPECIALIDAD : GASTROENTEROLOGIA

66

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:24

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2005 219470

SEXO : FEMENINO

EDAD : 62 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 19/12/2005 HORA : 19:39

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : NO REGISTRADO

ENFERMEDAD ACTUAL : CUADRO DE 1 DIA DE DOLOR EN REGION ESTERNAL QUE EMPEORA CON EL MOVIMIENTO POSTERIOR A DORMIR EN DECUBITO PRONO

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 120 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 80 mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 80 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 18 X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW : 15

EMBRIAGUEZ : N

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL : BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ORF NO CONGESTIVA SIN PLACAS, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO SIN ADENOMEGALIAS, TORAX DOLOR A LA PALPACION EN ESTERNON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES SIN RONCUS SIN SIBILANCIAS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACIÓN PERITONEAL PUÑOPERCUSION NEGATIVA, EXTREMIDADES SIN EDEMAS NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARES Y REFLEJOS NORMALES

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:24

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2005 219470

SEXO : FEMENINO

EDAD : 62 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 19/12/2005 HORA : 19:39

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CABEZA	NO REGISTRADO
ORL	NO REGISTRADO
CUELLO	NO REGISTRADO
TORAX	NO REGISTRADO
CARDIOVASCULAR	NO REGISTRADO
PULMONAR	NO REGISTRADO
ABDOMEN	NO REGISTRADO
OMBLIGO	NO REGISTRADO
GENITALES	NO REGISTRADO
ANO	NO REGISTRADO
EXAMEN NEUROLOGICO	NO REGISTRADO
EXTREMIDADES SUPERIORES	NO REGISTRADO
EXTREMIDADES INFERIORES	NO REGISTRADO

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA
DIAGNÓSTICO : S23.4 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE COSTILLAS Y ESTERNON
OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CATEGORIA :

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PLAN DE MANEJO : DICLOFENAC 50 MG CAD 8 HORAS POR 10 DIAS
OMEPRAZOL 20 MG CADA 12 HORAS POR 10 DIAS

MÉDICO INGRESO : ANDRADE GARCIA MARCELA
REGISTRO MÉDICO : 52250505
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:24

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2005 219470

SEXO : FEMENINO

EDAD : 62 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 19/12/2005 HORA : 19:39

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : S23.4 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE COSTILLAS Y ESTERNON

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO EGRESO : ANDRADE GARCIA MARCELA

REGISTRO MÉDICO : 52250505

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

68

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:24

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2005 214373

SEXO : FEMENINO

EDAD : 61 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 06/09/2005 HORA : 19:34

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : NO REGISTRADO

ENFERMEDAD ACTUAL : NO REGISTRADO

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANALÓGICA :

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:24

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2005 214373

SEXO : FEMENINO

EDAD : 61 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 06/09/2005 HORA : 19:34

EVOLUCIONES

FECHA DE EVOLUCIÓN : 06/septiembre/2005 HORA : 19 MINUTO : 34

DIAGNÓSTICO ACTUAL :

SUBJETIVO :

OBJETIVO : ARTRITIS REUMATOIDE (DX 1997)

TTO: CLOROQUINA 150 MG CADA DIA (DESDE HACE 16 AÑOS), METROTEXATE 5 MG CADA SEMANA, CAL 600 X 1, CALCITRIOL 0.25 X 1, OMEPRAZOL 20 MG CADA DIA

ADEMAS RECIBE POR MEDICINA FAMILIAR CROMOGLICATO SODICO, LOVASTATINA 20 MG CADA NOCHE, ACETAMINOFEN 500 X 3,

PARACLINICOS 30 DE JULIO DE 2005 LEUCOCITOS 5110 NEU 2920 LINF 1560 HB 13.7 HCTO 42.7 VSG 49/11! NO TRAE TRANSAMINASAS

O: PACIENTE ALERTA,

FC: 78 X MIN FR:16 X MIN TA: 120/80 PESO: 50 KG

C/C: MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS NO CIANOSIS, NO ADENOPATIAS,

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN ESTERTORES

ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOROSO

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y RITMICOS

NEUROLOGICO SIN DEFICIT FOCAL MOTOR NO SIGNOS MENINGEOS

OMA: CON SINOVITIS AGUDA EN CARPO IZQUIERDO, 3 IFP DERECHA, 2 Y 4 IFP IZQUIERDA, TOBILLOS Y METATARSIANAS

A: ARTRITIS REUMATOIDE ACTIVA

PLAN: AUMENTO A METROTEXATE A 15 MG CADA SEMANA, ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA, RESTO DE MEDICACION IGUAL CONTROL REUMATOLOGIA CON FUNCION HEPATICA, CUADRO HEMATICO, CREATININA,

SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES

VALORACION DE TOXICIDAD RETINIANA DE ANTIMALARICO POR OFTALMOLOGIA

ENTREGO COPIA HC A LA PACIENTE

A:

PLAN

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO :

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO

REGISTRO MÉDICO : 79757559

61

EPS
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:24

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2005 214373

SEXO : FEMENINO

EDAD : 61 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 06/09/2005 HORA : 19 : 34

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : RUIZ SANTACRUZ OSCAR ORLANDO

REGISTRO MÉDICO : 79757559

ESPECIALIDAD : REUMATOLOGIA

70

EPS
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:24

IDENTIFICACIÓN: CC 51605183

EDAD: 61 AÑOS

FECHA: 15/02/2005 HORA: 11:50

PACIENTE: CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

ADMISIÓN: U 2005 128234

ENTIDAD: E.P.S. SANITAS

SEXO: FEMENINO

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR: PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

: NO REGISTRADO

: PACIENTE CO CUADRO DE 10 HORAS DE DOLOR EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO
ACOMPAÑADO DE FLATULENCIA SIN OTRA SINTOMATOLOGIA

EXAMEN FÍSICO

PESO: Kgs

PERÍMETRO CEFÁLICO: Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE: 120 mmHg

TEMPERATURA: 36.0 °C

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 15 X'

GLASGOW: 15

ESTADO GENERAL

EMBRIAGUEZ: N

IMC:

: Cms

TALLA: Mts

PERÍMETRO ABDOMINAL

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE: 70 mmHg

FRECUENCIA CARDÍACA: 78 X'

ESTADO DE CONCIENCIA:

SATURACION OXIGENO:

DOLOR: ESCALA VISUAL ANALOGA

: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADA PINRORL NORMAL
CARDIOPULMONAR NORMAL PRESENTA DOLOR A LA PALPACION D E REJA COSTAL IZQUIERDA ABDOEMN
BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NOME GALIAS

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

HALLAZGOS

NO REGISTRADO
NO REGISTRADO
NO REGISTRADO
NO REGISTRADO
NO REGISTRADO
NO REGISTRADO
NO REGISTRADO
NO REGISTRADO
NO REGISTRADO
NO REGISTRADO
NO REGISTRADO
NO REGISTRADO

DESCRIPCIÓN

CABEZA

ORL

CUELLO

TORAX

CARDIOVASCULAR

PULMONAR

ABDOMEN

OMBLIGO

GENITALES

ANO

EXAMEN NEUROLOGICO

EXTREMIDADES SUPERIORES

EXTREMIDADES INFERIORES

Firmado electrónicamente

EPS CALLE22B-66-46 TEL 2224141

Firmado electrónicamente

Bogota - COLOMBIA

GENERADO: 26/05/2015

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:24

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

ADMISIÓN : U 2005 128234

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

SEXO : FEMENINO

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

EDAD : 61 AÑOS

FECHA : 15/02/2005 HORA : 11:50

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA
DIAGNÓSTICO : M93 OTRAS OSTEOCONDROPATÍAS
OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CATEGORIA :

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : DICLOFENACO 75MG I.M AHORA
TRAMADOL 10 GOTAS CADA 8 HORAS
INDICACIONES ESPECIFICAS

MÉDICO INGRESO : BARRIOS ARENAS ADRIANA JANNETH

REGISTRO MÉDICO : 63354229

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA
DIAGNÓSTICO : M93 OTRAS OSTEOCONDROPATÍAS
OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DÍAS DE INCAPACIDAD :

INCAPACIDAD

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO EGRESO : BARRIOS ARENAS ADRIANA JANNETH
REGISTRO MÉDICO : 63354229
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:24

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2004 91926

SEXO : FEMENINO

EDAD : 61 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 07/10/2004 HORA : 19:20

MOTIVO DE CONSULTA

IÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

E CONSULTA

: NO REGISTRADO

EDAD ACTUAL

: PACIENTE CON DX ARTRITIS REUMATOIDE HCE 8 AÑOS ASISTE A CONTROL REFIERE POLIARTRITIS EN CARPOS, METACARPÍANAS, INTERFALANGICAS PROXIMALES RIGIDEZ DE 10 MINUTOS RECIBE PREDNISONA 5 MG DIA, NAPROXENO 500 MG DIA, OMEPRAZOLE 20 MG DIA RA TEST 100 CH LEUC 5.000 N 2.900 L 1.5700

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 130 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 80 mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 78 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 12 X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ : N

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL : ACEPTABLE ESTADO

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO

DESCRIPCIÓN

HALLAZGOS

CABEZA

NO REGISTRADO

ORL

NO REGISTRADO

CUELLO

NO REGISTRADO

TORAX

NO REGISTRADO

CARDIOVASCULAR

NO REGISTRADO

PULMONAR

NO REGISTRADO

ABDOMEN

NO REGISTRADO

OMBLIGO

NO REGISTRADO

GENITALES

NO REGISTRADO

ANO

NO REGISTRADO

EXAMEN NEUROLÓGICO

NO REGISTRADO

EXTREMIDADES SUPERIORES

SINOVITIS EN CARPOS, METACARPÍANAS, BILATERAL

EXTREMIDADES INFERIORES

NO REGISTRADO

Firmado electrónicamente

Bogotá - COLOMBIA

GENERADO: 26/05/2015

EPS CALLE 22B-66-46 TEL 2224141

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:24

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : E 2004 91926

SEXO : FEMENINO

EDAD : 61 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 07/10/2004 HORA : 19:20

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

DIAGNÓSTICO : M05 ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CATEGORIA : PRINCIPAL

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO INGRESO : MEJIA ROMERO ROSANA ALICIA

REGISTRO MÉDICO : 22675677

ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:24

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2004 39401

SEXO : FEMENINO

EDAD : 60 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 29/04/2004 HORA : 20 : 41

MOTIVO DE CONSULTA

CIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

E CONSULTA : NO REGISTRADO

EDAD ACTUAL : CUADRO DE 5 DIAS CONSISTENTE EN SENSACION DE QUEMADURA EN HEMITORAX DERECHO

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 120 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 70 mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 70 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 20 X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW : 15

EMBRIAGUEZ : N

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL :

DOLOR : ESCALA VISUAL ANALÓGICA :

HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO

DESCRIPCIÓN

HALLAZGOS

CABEZA

NO REGISTRADO

ORL

NO REGISTRADO

CUELLO

NO REGISTRADO

TORAX

VESICUALR ESPACION INTERCOSTAL DERECHO

CARDIOVASCULAR

NORMAL

PULMONAR

NORMAL

ABDOMEN

NO REGISTRADO

OMBLIGO

NO REGISTRADO

GENITALES

NO REGISTRADO

ANO

NO REGISTRADO

EXAMEN NEUROLOGICO

NO REGISTRADO

EXTREMIDADES SUPERIORES

NO REGISTRADO

EXTREMIDADES INFERIORES

NO REGISTRADO

Firmado electrónicamente

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:24

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2004 39401

SEXO : FEMENINO

EDAD : 60 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 29/04/2004 HORA : 20:41

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

CATEGORIA :

DIAGNÓSTICO : B02 HERPES ZOSTER

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : ACICLOVIR 400 MGC ADA 6 HORAS X 7 DIAS
NAPROXENO 250 MGC ADA 8 HORAS
OMEPRAZOL 20 MG EN AYUNAS
ACICLOVIR APLICAR CADA 6 HORAS XEN LESIOENS

MÉDICO INGRESO : AYALA BEDRMUDEZ MARTHA PATRICIA

REGISTRO MÉDICO : 52048982

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : B02 HERPES ZOSTER

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO EGRESO : AYALA BEDRMUDEZ MARTHA PATRICIA

REGISTRO MÉDICO : 52048982

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:25

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2004 28233

SEXO : FEMENINO

EDAD : 60 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/03/2004 HORA : 16:2

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : ME CAI ME GOLPE EL TOBILLO

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUIEN PRESNETA CUADRO DE TRAUMA EN CUELLO DE PIE AL CAER DESDE SU PROPIA ALTURA CON POSTERIOR DOLOR

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 110 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 70 mmHg

TEMPERATURA : 36.5 °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 70 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 20 X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

SATURACION OXIGENO:

GLASGOW : EMBRIAGUEZ : N

ESTADO GENERAL : PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL CONSCIENTE ORIENTADO AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN

HALLAZGOS

CABEZA

NO REGISTRADO

ORL

NO REGISTRADO

CUELLO

NO REGISTRADO

TORAX

NO REGISTRADO

CARDIOVASCULAR

NO REGISTRADO

PULMONAR

NO REGISTRADO

ABDOMEN

NO REGISTRADO

OMBLIGO

NO REGISTRADO

GENITALES

NO REGISTRADO

ANO

NO REGISTRADO

EXAMEN NEUROLOGICO

NO REGISTRADO

EXTREMIDADES SUPERIORES

NO REGISTRADO

EXTREMIDADES INFERIORES

PRESNCIA DE LEVE EDEMA SIN EQUIMISIS NO ESCORIACION EN CARA MALEOLO PERONEO DE PIE DERCHO SIN DEFORMIDAD

Firmado electrónicamente

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:25

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2004 28233

SEXO : FEMENINO

EDAD : 60 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 25/03/2004 HORA : 16:2

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA

CATEGORIA : ASOCIADO

DIAGNÓSTICO : S80.1 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : RX DENTRO DE LIMITES NORMLES DICLOFANCO TB C/8 HRS 7 DIAS Y SIGNOS DE ALARMA CONTROO SI PETE SINTOAMTOLOGIA

MÉDICO INGRESO : PEREZ GRAJALES MARCO FIDEL

REGISTRO MÉDICO : 79624657

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA

CATEGORIA : ASOCIADO

DIAGNÓSTICO : S80.1 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO EGRESO : PEREZ GRAJALES MARCO FIDEL

REGISTRO MÉDICO : 79624657

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:25

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2004 18164

SEXO : FEMENINO

EDAD : 60 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 27/02/2004 HORA : 17 : 52

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : " ME SALIO UNA PEPA Y NO SE QUE SEA "

ENFERMEDAD ACTUAL : REFIERE PACIENTE QUE HACE 25DIAS PRESNETA EN REGION DE PIERNA IZQUIERDA PRESNETA LESION PAPULAR , EL CUAL HA DISMINUIDO DETMAÑO ES PRURIGINOSO , NO SABE SI FUE POR PICADURA DE INSECTO , ESTABA EN CUCUTA

ADEMS REFIERE QUE 3MESES AL BOSTEZAR DOLOR EN REGION DE CUELLO LATERAL IZQUIERDO , Y ODINOFAGIA , EPIGTRASLGIA , SENSACION DE REFLUJO , FLATULENCIAS , NIEGA DISFAGIA

NIEGA VOMITOS , NIEGA PERDIDA DE PESOS

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 110 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 70 mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 76 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 24 X'

ESTADO DE CONCIENCIA :

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ : N

SATURACION OXIGENO:

ESTADO GENERAL : BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS MUCOSAS HUMEDAS. NO EXUDADOS EN AMIGDALAS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ADECUADA VENTILACIÓN PULMONAR. NO SIBILNCIAS NO RONCUS ABDDOMEN RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS , BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O MEGALIAS. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. ,LEVE DOLOR A LA PALPACION EN REGION DE EPIGASTRIO

NEUROLÓGICO NORMAL , DEFORMACIONES ARTICULACIONES DEDOS DE MANOS , EN REGION DE PIERNA IZQUIERDA TERCIO MEDIO LESION PAPULAR MOVIL , NO DOLOR A LA PALPACION, NO ULCERACION , NO CALOR, LEVE ERITEMA

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:25

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2004 18164

SEXO : FEMENINO

EDAD : 60 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 27/02/2004 HORA : 17:52

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CABEZA	NO REGISTRADO
ORL	NO REGISTRADO
CUELLO	NO REGISTRADO
TORAX	NO REGISTRADO
CARDIOVASCULAR	NO REGISTRADO
PULMONAR	NO REGISTRADO
ABDOMEN	NO REGISTRADO
OMBLIGO	NO REGISTRADO
GENITALES	NO REGISTRADO
ANO	NO REGISTRADO
EXAMEN NEUROLOGICO	NO REGISTRADO
EXTREMIDADES SUPERIORES	ANTECEDENTES DELIPOMAS EN MANOS Y EN REGION LUMBAR
EXTREMIDADES INFERIORES	NO REGISTRADO

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA CATEGORIA : ASOCIADO
 DIAGNÓSTICO : K29.6 OTRAS GASTRITIS
 OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA CATEGORIA : ASOCIADO
 DIAGNÓSTICO : E88.2 LIPOMATOSIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
 OBSERVACIONES : LESION NODULA PRURIGINOS ENM PIERNA IZQUIERDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : SE ENVIA IC DERMATOLOGIA POR C EXTERNA
 OMEPRAZOL 1TBA MAÑANA
 DICLOFENACO TAB 50MG CADA 12HORAS POR 4DIAS
 ACETAMINOFEN 500MG CADA 6 HORAS POR 4 DIAS
 ASITIR A CONTROL MEDICO FAMILIAR PARA CONTROL DE ARTRITIS REUMATOIDEA

MÉDICO INGRESO : SARMIENTO CASTRO LUZ ESTELLA

REGISTRO MÉDICO : 32738106

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

25

EPS

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 51605183

GENERADO: 26/05/2015 07:25

PACIENTE : CARREÑO VDA DE URIBE MARLENY

IDENTIFICACIÓN : CC 51605183

ADMISIÓN : U 2004 18164

SEXO : FEMENINO

EDAD : 60 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 27/02/2004 HORA : 17 : 52

EGRESO

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA
DIAGNÓSTICO : E88.2 LIOMATOSIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CATEGORIA : ASOCIADO

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA
DIAGNÓSTICO : K29.6 OTRAS GASTRITIS
OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CATEGORIA : ASOCIADO

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA
DIAGNÓSTICO : M06.9 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA
OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CATEGORIA : ASOCIADO

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

MÉDICO EGRESO : SARMIENTO CASTRO LUZ ESTELLA

REGISTRO MÉDICO : 32738106

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

76

HISTORIA CLINICA

CLINICA PALERMO

E.P.S SANITAS

Sr. MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE

BOGOTA D .C.

2015

77

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(12/03/2012) Artritis reumatoide, no especificada (M059): Sospecha ATEP: No.
(12/03/2012) Hipotiroidismo, no especificado (E039): Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(12/03/2012) Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg.
(12/03/2012) Calcitriol 0.5mcg cap.
(12/03/2012) Levotiroxina sodica Tab 50mcg.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(12/03/2012) No Refiere.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

22/05/2012 16:10:34. E.P.S. Sanitas - CLINISANITAS PALERMO, BOGOTÁ D.C.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 1432344. No. de afiliación: E.P.S. SANITAS - 010-0000522416-0001-01.
Edad del paciente: 68 años.
Datos del profesional de la salud: Oscar Orlando Ruiz Santacruz, Reg. Médico. 79757559. Reumatología.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente. MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE.

Motivo de consulta: ..

Enfermedad Actual: ARTRITIS REUMATOIDE, PRURIGO, RUPTURA DE MANGUITO ROTADOR DERECHO, HIPOTIROIDISMO, HIPERPARATIROIDISMO EN CONTROL ENDOCRINOLOGÍA

TTO: TIAMINA 300 X 1, ACIDO FOLICO 1 X 1, METOTREXATE 7.5 MG CADA SEMANA SUSPENDIO POR INTOLERANCIA GASTRICA, ASA 100 MG CADA DIA, CALCITRIOL 0.25 X 2, OMEPRAZOL 20 X 2, ABATACEPT 500 MG CADA MES ULTIMA APLICACION NOVIEMBRE 28 DE 2011 REINICIO HACE 6 MESES ULTIMA APLICACION ENERO 2012 SUSPENDIDO POR EFICACIA, LEFLUNOMIDE 20 MG CADA DIA TIROXINA 50 MCG CADA DIA-100 MCG CADA DIA ETANERCEPT 25 MG LUNES Y JUEVES DESDE HACE 3 MESES

PARACLINICOS: 18 DE MAYO DE 2011 CREATININA 0.83 F ALCALINA 91.25 GLUCEMIA 85 PCR 13.55/5 ALT 24.8 AST 24.2 HCTO 39.6 HB 12.6 LEU 5410 NEU 3800 LINF 1050 PLQ 386000 VSG 88 TSH 5.14/4.2
15 DE JUNIO DE 2011 RMN DE RODILLA DERECHA EDEMA MEDULAR OSEO EN CONDILO MEDIAL Y ASPECTO LATERAL DE LA ROTULA LESION OSTEOCONDROL DEL PLATILLO TIBIAL Y LATERAL
RODILLA IZQUIERDA HALLAZGOS COMPATIBLES CON SINOVITIS Y BURISITIS SUPRAPATELAR QUISTE POPLITEO DE 19 X 19 X 12 MM
16 DE DICIEMBRE DE 2011 CREATININA 0.66 F ALCALINA 88.77 PCR 11.93/5 ALT 19.6 AST 28 VSG 54 HCTO 38.3 HB 12.6 LEU 4070 NEU 2630 LINF 970 PLQ 314000 P DE ORINA NORMAL
2 DE FEBRERO DE 2012 CREATININA 0.67 F ALCALINA 82.22 PCR 12.39/5 ALT 10.8 AST 19.3 NORMAL HCTO 38.6 HB 12.6 LEU 4670 NEU 3390 LINF 980 PLQ 386000 VSG 57 P DE ORINA NORMAL AGSHB NEGATIVO ACS HEPATITIS C NEGATIVO ANTI DNA NEGATIVO ANAS 1/320 HOMOGÉNEO Y GRANULAR
30 DE ENERO DE 2012 RX DE TORAX CAMBIOS ESPONDILOSICOS EN COLUMNA TORACICA RESTO NORMAL
25 DE ABRIL DE 2012 CREATININA 0.6 F ALCALINA 97.24 GLUCEMIA 91 PCR 48.57/10 ALT 12.5 NORMAL AST 20 COL TOTAL 185 HDL 52.32 LDL 117.82 TGS 74 HCTO 37.3 HB 11.7 LEU 4300 NEU 2830 LINF 1000 PLQ 429000 VSG 86 P DE ORINA NORMAL, TSH 19.61/0.27 A 4.2

S/NIEGA SINTOMAS IFECCIOSOS, SE SUSPENDIO ETANERCEPT POR TRAMITES ADMINISTRATIVOS POR 2 SEMANAS HACE 1 MES Y SE REACTIVARON SINTOMATOLOGIA QUE MEJORO AL REINICIAR FUE VALORADA EN MEDERY HACE 3 MESES POR INFLAMACION EN MID SE DESCARTO TVP XEROSTOMIA POSITIVA

EF: ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

FC: 72 FR. 16 TA: 120/80

C/C: NO ULCERAS ORALES, NO RASH MALAR, NO ADENOPATIAS

C/P: RSCRS NO SOPLOS, RSRs NORMALES

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

ABD: RSIS POSITIVOS, NO MASAS NO MEGALIAS

EXTR: NO EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS

NEU: SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR AL MOMENTO DEL EXAMEN

OJOS: SINOVITIS AGUDA EN 2 Y 3 MCF DERECHA, 3 MCF IZQUIERDA, LIMITACIÓN EN FLEXOEXTENSIÓN DE CARPOS, EFUSIÓN LEVE EN RODILLA DERECHA CON QUISTE REGIÓN POSTERIOR RODILLA DERECHA, HIPOTROFIA DE CUADRICEPS, ROCÉ PF BILATERAL

A: PACIENTE CON MEJORA ACTIVIDAD INFLAMATORIA ARTICULAR, CON QUISTE POPLITEO DERECHO ESTA PENDIENTE VALORACIÓN POR ORTOPEDIA DE RODILLA QUIEN ENVÍO TERAPIA FÍSICA CON ECOGRAFÍA DE RODILLA DERECHA

PRESENTA HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO SE AUMENTA A TIROXINA A 100 MCG CADA DÍA
CONTROL REUMATOLOGÍA EN 2 MESES CON CH, VSG, PCR, TRANSAMINASAS, F ALCALINA, CREATININA, TSH, T4 LIBRE

LA PACIENTE NO ACEPTA USO DE ESTEROIDES

SE EXPLICAN CLARAMENTE EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACIÓN, SE EXPLICA SOBRE SU PATOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS A SEGUIR.

ENTREGO CONTRAREFERENCIA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Artritis reumatoide, no especificada (M069), Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.

78

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(12/03/2012) Artritis reumatoide, no especificada (M069); Sospecha ATEP: No.
(12/03/2012) Hipotiroidismo, no especificado (E039); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(12/03/2012) Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg.
(12/03/2012) Calcitriol 0.5mcg cap.
(12/03/2012) Levotiroxina sodica Tab 50mcg.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(12/03/2012) No Refiere.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

24/07/2012 15:20:48, E.P.S. Sanitas - CLINISANITAS PALERMO, BOGOTÁ D.C.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 1580453. No. de afiliación: E.P.S. SANITAS - 010-0000522416-0001-01.
Edad del paciente: 68 años.

Datos del profesional de la salud: Oscar Orlando Ruiz Santacruz. Reg. Médico. 79757559. Reumatología.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE.

Motivo de consulta: ...

Enfermedad Actual: ARTRITIS REUMATOIDE, PRURIGO, RUPTURA DE MANGUITO ROTADOR DERECHO.
HIPOTIROIDISMO, HIPERPARATIROIDISMO EN CONTROL ENDOCRINOLOGÍA

TTO: TIAMINA 300 X 1, ACIDO FOLICO 1 X 1, METOTREXATE 7.5 MG CADA SEMANA SUSPENDIO POR INTOLERANCIA GASTRICA, ASA 100 MG CADA DIA, CALCITRIOL 0.25 X 2, OMEPRAZOL 20 X 2, ABATACEPT 500 MG CADA MES SUSPENDIDO POR EFICACIA, LEFLUNOMIDE 20 MG CADA DIA, ETANERCEPT 25 MG LUNES Y JUEVES POLVO LIOFILIZADO DESDE MAYO DE 2012

POR ENDOCRINOLOGIA TIROXINA 100 MCG CADA DIA

PARACLINICOS: 18 DE MAYO DE 2011 CREATININA 0.63 F ALCALINA 91.25 GLICEMIA 85 PCR 13.55/5 ALT 24.8 AST 24.2 HCTO 39.6 HB 12.6 LEU 5410 NEU 3800 LINF 1050 PLO 396000 VSG 88 TSH 5.14/4.2
15 DE JUNIO DE 2011 RNM DE RODILLA DERECHA EDEMA MEDULAR OSEO EN CONDILO MEDIAL Y ASPECTO LATERAL DE LA ROTULA LESION OSTEOCONDRA DEL PLATILLO TIBIAL Y LATERAL
RODILLA IZQUIERDA HALLAZGOS COMPATIBLES CON SINOVITIS Y BURISITIS SUPRAPATELAR QUISTE POPLITEO DE 19 X 19 X 12 MM
15 DE DICIEMBRE DE 2011 CREATININA 0.66 F ALCALINA 89.77 PCR 11.93/5 ALT 19.6 AST 28 VSG 54 HCTO 38.3 HB 12.6 LEU 4070 NEU 2630 LINF 970 PLO 314000 P DE ORINA NORMAL
2 DE FEBRERO DE 2012 CREATININA 0.67 F ALCALINA 82.22 PCR 12.39/5 ALT 18.8 AST 19.3 NORMAL HCTO 38.6 HB 12.6 LEU 4870 NEU 3390 LINF 880 PLO 386000 VSG 57 P DE ORINA NORMAL AGSHB NEGATIVO ACS HEPATITIS C NEGATIVO ANTI DNA NEGATIVO ANAS 1/320 HOMOGENEO Y GRANULAR
30 DE ENERO DE 2012 RX DE TORAX CAMBIOS ESPONDILOSICOS EN COLUMNA TORACICA RESTO NORMAL
26 DE ABRIL DE 2012 CREATININA 0.6 F ALCALINA 97.24 GLICEMIA 91 PCR 48.57/10 ALT 12.5 NORMAL AST 20 COL TOTAL 185 HDL 52.32 LDL 117.82 TGS 74 HCTO 37.3 HB 11.7 LEU 4300 NEU 2830 LINF 1000 PLO 429000 VSG 96 P DE ORINA NORMAL TSH 19.61/0.27 A 4.2
19 DE JULIO DE 2012 CREATININA 0.59 F ALCALINA 102 PCR 8.8/5 ALT 20.6 AST 20.6 HCTO 36.4 HB 11.5 LEU 4320 NEU 3040 LINF 880 PLO 331000 VSG 74 P DE ORINA NORMAL TSH 0.11 /0.27 A 4.2) T4 LIBRE 1.80/0.93 A 1.7

S: DESDE HACE 2 MESES EPISODIOS SUBITOS DE VERTIGO, NAUSEAS AL ESTAR EN BIPEDESTACION, CON DIAFORESIS, NIEGA SINCOPE, PALPITACIONES INTERMITENTES
PRURITO GENERALIZADO HACE 3 MESES ANTES DE INICIO DE ETANERCEPT

EF ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

FC:68 FR: 16 TA: 130/60

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51505183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51505183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

C/C: NO ULCERAS ORALES, NO RASH MALAR, NO ADENOPATIAS, MACULARES DERMATOSIS SOLAR

C/P RSCSRs NO SOPLOS, RSRs NORMALES

ABD: RSIS POSITIVOS, NO MASAS NO MEGALIAS

EXTR: NO EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS

NEU: SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR AL MOMENTO DEL EXAMEN

OMA: SINOVITIS CRÓNICA EN 2 Y 3 MCF BILATERAL, DESVIACIÓN CUBIAL DEDOS DE MANOS, HIPOTROFIA DE INTEROSEOS, CON EFUSIÓN ± RODILLA DERECHA CON RÓCE PF BILATERAL PREDOMINIO DERECHO

PIEL: XERODERMA IMPORTANTE GENERALIZADA CON HUELLAS DE RASCADO

A: PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE, EPISODIOS VERTIGINOSOS A ESTUDIO SE CONTROLARA CON PERFIL LIPÍDICO, GLUCEMIA PRE Y POST, HOLTER EN 24 HORAS, SUSPENSO TIROXINA POR SUPRESIÓN IMPORTANTE

CONTROL REUMATOLOGIA EN 2 MESES CON CH, VSG, PCR, TRANSAMIASAS, F ALCALINA, CREATININA, P DE ORINA, PTH, TSH, T4 LIBRE Y RESTO DE ESTUDIOS, SEGUN EVOLUCIÓN DEFINIR REMISIÓN A CARDIOLOGÍA

LA PACIENTE NO ACEPTA USO DE ESTEROIDES

SE EXPLICAN CLARAMENTE EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACIÓN, SE EXPLICA SOBRE SU PATOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS A SEGUIR.

ENTREGO CONTRAREFERENCIA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL.

SE INDICA ACETATO DE ALUMINIO CREMA CADA 4 A 6 HORAS, LORATADINA 10 MG CADA NOCHE.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Artritis reumatoide, no especificada (M059). Confirmado repetido. Enfermedad general. No Embarazada.

79

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(12/03/2012) Artritis reumatoide: no especificada (M069). Sospecha ATEP: No.
(12/03/2012) Hipotiroidismo, no especificado (E039). Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(12/03/2012) Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg.
(12/03/2012) Calcitriol 0.5mcg cap.
(12/03/2012) Levotiroxina sodica Tab 50mcg.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(12/03/2012) No Refiere.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

24/10/2012 16:09:54. E.P.S. Sanitas - CLINISANITAS PALERMO, BOGOTÁ D.C.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 1845525. No. de afiliación: E.P.S. SANITAS - 010-0000522416-0001-01.
Edad del paciente: 69 años.
Datos del profesional de la salud: Oscar Orlando Ruiz Santacruz. Reg. Médico. 79757559. Reumatología.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE.

Motivo de consulta: ..

Enfermedad Actual: ARTRITIS REUMATOIDE, PRURIGO, RUPTURA DE MANGUITO ROTADOR DERECHO, HIPOTIROIDISMO, HIPERPARATIROIDISMO EN CONTROL, ENDOCRINOLOGÍA

TTO: TIAMINA 300 X 1, ACIDO FOLICO 1 X 1, METOTREXATE 7.5 MG CADA SEMANA SUSPENDIO POR INTOLERANCIA GASTRICA, ASA 100 MG CADA DIA, CALCITRIOL 0.25 X 2, OMEPRAZOL 20 X 2, ABATACEPT 500 MG CADA MES SUSPENDIDO POR EFICACIA, LEFLUNOMIDE 20 MG CADA DIA, ETANERCEPT 25 MG LUNES Y JUEVES POLVO LIOFILIZADO DESDE MAYO DE 2012, LEFLUNOMIDE 20 MG CADA DIA, LORATADINA 10 MG CADA NOCHE

POR ENDOCRINOLOGÍA TIROXINA 100 MCG CADA DIA SUSPENDIO HACE 3 MESES

PARACLINICOS: 18 DE MAYO DE 2011 CREATININA 0.53 F ALCALINA 91.25 GLICEMIA 85 PCR 13.55/5 ALT 24.8 AST 24.2 HCTO 39.6 HB 12.6 LEU 5410 NEU 3800 LINF 1050 PLQ 396000 VSG 88 TSH 5.14/4.2
15 DE JUNIO DE 2011 RNM DE RODILLA DERECHA EDEMA MEDULAR OSEO EN CONDILO MEDIAL Y ASPECTO LATERAL DE LA ROTULA LESION OSTEOCONDRA DEL PLATILLO TIBIAL Y LATERAL
RODILLA IZQUIERDA HALLAZGOS COMPATIBLES CON SINOVITIS Y BURISITIS SUPRAPATELAR QUISTE POPLITEO DE 19 X 19 X 12 MM
16 DE DICIEMBRE DE 2011 CREATININA 0.66 F ALCALINA 89.77 PCR 11.93/5 ALT 19.6 AST 28 VSG 54 HCTO 38.3 HB 12.6 LEU 4070 NEU 2630 LINF 970 PLQ 314000 P DE ORINA NORMAL
2 DE FEBRERO DE 2012 CREATININA 0.67 F ALCALINA 82.22 PCR 12.39/5 ALT 10.8 AST 19.3 NORMAL HCTO 38.6 HB 12.6 LEU 4870 NEU 3390 LINF 980 PLQ 386000 VSG 57 P DE ORINA NORMAL AGSHB NEGATIVO ACS HEPATITIS C NEGATIVO ANTI DNA NEGATIVO ANAS 1/320 HOMOGENEO Y GRANULAR
30 DE ENERO DE 2012 RX DE TORAX CAMBIOS ESPONDILOSICOS EN COLUMNA TORACICA RESTO NORMAL
26 DE ABRIL DE 2012 CREATININA 0.6 F ALCALINA 97.24 GLICEMIA 91 PCR 48.57/10 ALT 12.6 NORMAL AST 20 COL TOTAL 185 HDL 52.32 LDL 117.82 TGS 74 HCTO 37.3 HB 11.7 LEU 4300 NEU 2830 LINF 1000 PLQ 429000 VSG 96 P DE ORINA NORMAL TSH 19.51/0.27 A 4.2
19 DE JULIO DE 2012 CREATININA 0.59 F ALCALINA 102 PCR 8.8/5 ALT 20.6 AST 20.6 HCTO 36.4 HB 11.5 LEU 4320 NEU 3040 LINF 880 PLQ 331000 VSG 74 P DE ORINA NORMAL TSH 0.11/0.27 A 4.2 T4 LIBRE 1.8/0.93 A 1.7
19 DE OCTUBRE DE 2012 CREATININA 0.69 COL TOTAL 216.8 HDL 51.63 LDL 138.33 GLICEMIA PRE 171 TGS 130 PCR 14.04/5 F ALCALINA 126.3/105 AST 28 NORMAL ALT 26.9 NORMAL GLICEMIA 91 TSH 14.94/0.27 A 4.2 PTH 44 NORMAL LEU 3450 NEU 2190 LINF 780 CREATININA 0.69
26 DE SEPTIEMBRE DE 2012 TAC DE ABDOMEN TOTAL QUISTES SIMPLES RIÑON IZQUIERDOS, RESTO NORMAL LESIONES CORTICALES HIPODENSAS CON DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS EN EL POLO SUPERIOR DE AMBOS RIÑONES DE 5 MM EN EL RIÑON DERECHO Y 6 MM IZQUIERDO DE CARACTER INESPECIFICO

S. REFIERE EPISODIOS DE VERTIGO TIENE PENDIENTE CITA CON OTORRINO
RIGIDEZ MATINAL NIEGA MEJORIA DE ARTRALGIAS Y ARTRITIS
XEROSTOMIA POSITIVA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605163 SEXO: Femenino RAZA: Otros

EF: ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

FC: 68 FR: 16 TA: 130/60 PESO: 51.9 KG

C/C: NO ÚLCERAS ORALES, NO RASH MALAR, NO ADENOPATÍAS, MACULARES DERMATOSIS SOLAR

C/P: RSCSRs NO SOPLOS, RSRs NORMALES

ABD: RSI POSITIVOS, NO MASAS NO MEGALÍAS

EXTR: NO EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS

NEU: SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR AL MOMENTO DEL EXAMEN

OMA: SINOVITIS CRÓNICA EN 2 Y 3 MCF BILATERAL, DESVIACIÓN CUBIAL, DEDOS DE MANOS, HIPOTROFÍA DE INTEROSEOS, ROCE PATELOFEMORAL BILATERAL, TEST DE COMPRESIÓN NEGATIVO EN CARPOS, MCF, EN EL MOMENTO

PIEL: XERODERMA IMPORTANTE GENERALIZADA CON HUELLAS DE RASCADO

A: PACIENTE CON AR MEJORA DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA CON LEUCOPENIA SIN IMPACTO CLÍNICO POSIBLE ORIGEN AUTOINMUNE V.3 FARMACOS. SE DECIDE DISMINUIR A LEFLUNOMIDE A 20 MG INTERDIARIO Y CONTROL REUMATOLOGÍA EN 1 A 2 MESES CON CH, VSG, PCF, TRANSAMINASAS, F ALCAALINA, CREATININA, P DE ORINA, ANTI DNA, C3, C4, ENAS.

PENDIENTE REPORTE DE HOLTTER TOMAR EN NOVIEMBRE

LA PACIENTE NO ACEPTA USO DE ESTEROIDES

SE EXPLICAN CLARAMENTE EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACIÓN, SE EXPLICA SOBRE SU PATOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS A SEGUIR.

ENTREGO CONTRAREFERENCIA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL.

VALORACIÓN ENDOCRINOLOGÍA HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO Y CON DOSIS ANTERIOR DE 100 MCG MUY SUPRIMIDA.

EXÁMENES PARACLÍNICOS

EXÁMENES DE LABORATORIO

(19/10/2012 15:43). Perfil lipídico: Colesterol total: 216.86 mg/dl, Colesterol HDL: 51.53 mg/dl, Colesterol LDL - calculado: *139.33 mg/dl, Triglicéridos: 130.00 mg/dl

(19/10/2012 15:43). Alanino amino transferasa (ALAT - TGP): 26.90 UI/l (0.00-31.00).

(19/10/2012 15:43). Aspartato amino transferasa (ASAT - TGO): 28.00 UI/l (0.00-32.00).

(19/10/2012 15:43). Fosfatasa alcalina: 126.30 UI/l

(19/10/2012 15:43). Glucemia: 91.00 mg/dl (70.00-100.00).

(19/10/2012 15:43). Glucemia 2 horas post: *171.00 mg/dl (70.00-140.00). SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLÍNICO.

(19/10/2012 15:43). Proteína c reactiva: *14.04 mg/l (0-5). SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLÍNICO.

(19/10/2012 15:27). TSH - hormona estimulante tiroidea: *14.94 uU/ml (0.27-4.20). SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLÍNICO.

(19/10/2012 15:27). T 4 libre: 1.01 ng/dl (0.83-1.7).

(19/10/2012 14:58). Paratohormona: 44.00 pg/mL (12.00-65.00).

(19/10/2012 14:43). Recuento total de leucocitos: *3.45 x 10³/ul (4.50-11.30).(19/10/2012 14:43). Neutrófilos: *2.19 x 10³/ul (2.25-8.48).(19/10/2012 14:43). Linfocitos: *0.78 x 10³/ul (0.90-4.52).(19/10/2012 14:43). Monocitos: 0.37 x 10³/ul (0.00-1.24).

20

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO Femenino RAZA: Otros

(19/10/2012 14:43). Eosinófilos: $0.08 \times 10^9/\text{ul}$ (0.09-0.45).
(19/10/2012 14:43). Basófilos: $0.02 \times 10^9/\text{ul}$ (0.00-0.11).
(19/10/2012 14:43). Linfocitos atípicos: 0.00 %
(19/10/2012 14:43). Cayados: 0.00 %
(19/10/2012 14:43). Metamielocitos: 0.00 %
(19/10/2012 14:43). Mielocitos: 0.00 %
(19/10/2012 14:43). Promielocitos: 0.00 %
(19/10/2012 14:43). Blastos: 0.00 %
(19/10/2012 14:43). % Neutrófilos: 63.50 % (50.00-75.00).
(19/10/2012 14:43). % Linfocitos: 22.60 % (20.00-40.00).
(19/10/2012 14:43). % Eosinófilos: 2.30 % (2.00-4.00).
(19/10/2012 14:43). % Basófilos: 0.60 % (0.00-1.00).
(19/10/2012 14:43). % Monocitos: 10.70 % (0.00-11.00).
(19/10/2012 14:43). Recuento glóbulos rojos: $4.20 \times 10^6/\text{u}$ (4.10-5.40).
(19/10/2012 14:43). Hematocrito: 37.60 % (35.00-47.00).
(19/10/2012 14:43). Hemoglobina: 12.30 g/dl (12.30-15.30).
(19/10/2012 14:43). Volumen corpuscular medio: 89.50 fl (80.00-100.00).
(19/10/2012 14:43). Hemoglobina corpuscular media: 29.30 pg (26.00-33.00).
(19/10/2012 14:43). Concentración de hemoglobina corpuscular media: 32.70 g/dl (33.00-36.00).
(19/10/2012 14:43). RDW-ancho distribución eritrocitos: 14.50 % (11.50-14.50).
(19/10/2012 14:43). Recuento de plaquetas: $302 \times 10^3/\text{ul}$ (150-450).
(19/10/2012 14:43). Volumen plaquetario: 9.80 fl (7.00-11.00).
(19/10/2012 14:43). Velocidad de sedimentación: 72.00 mm/hora (0.00-15.00).
(19/10/2012 11:37). G porcentaje: 0.30
(19/10/2012 11:37). Ig absoluto: 0.01
(20/09/2012 14:44). Creatinina en suero: 0.66 mg/dl (0.51-0.95).
(19/07/2012 16:51). TSH - hormona estimulante tiroidea: 0.11 uU/ml (0.27-4.20). SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLÍNICO.
(19/07/2012 16:51). T 4 libre: 1.80 ng/dl (0.93-1.7). SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLÍNICO.
(19/07/2012 16:20). Velocidad de sedimentación: 74.00 mm/hora (0.00-15.00).
(19/07/2012 15:55). Creatinina en suero: 0.59 mg/dl (0.51-0.95).
(19/07/2012 15:55). Alanina amino transferasa (ALAT - TGP): 20.60 U/l (0.00-31.00).
(19/07/2012 15:55). Aspartato amino transferasa (ASAT - TGO): 20.60 U/l (0.00-32.00).
(19/07/2012 15:55). Fosfatasa alcalina: 102.00 U/l

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

(19/07/2012 15:55). Proteína c reactiva: *8.80 mg/l (0-5). SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLÍNICO..

(19/07/2012 15:07). Recuento total de leucocitos: *4.32 x 10³/ul (4.50-11.30).(19/07/2012 15:07). Neutrofilos: 3.04 x 10³/ul (2.25-8.48).(19/07/2012 15:07). Linfocitos: *0.88 x 10³/ul (0.90-4.52).(19/07/2012 15:07). Monocitos: 0.30 x 10³/ul (0.00-1.24).(19/07/2012 15:07). Eosinofilos: *0.08 x 10³/ul (0.09-0.45).(19/07/2012 15:07). Basofilos: 0.01 x 10³/ul (0.00-0.11).

(19/07/2012 15:07). Linfocitos atípicos: 0.00 %

(19/07/2012 15:07). Cayados: 0.00 %

(19/07/2012 15:07). Metamelocitos: 0.00 %

(19/07/2012 15:07). Mielocitos: 0.00 %

(19/07/2012 15:07). Promielocitos: 0.00 %

(19/07/2012 15:07). Blastos: 0.00 %

(19/07/2012 15:07). % Neutrofilos: 70.40 % (50.00-75.00).

(19/07/2012 15:07). % Linfocitos: 20.40 % (20.00-40.00).

(19/07/2012 15:07). % Eosinofilos: *1.90 % (2.00-4.00).

(19/07/2012 15:07). % Basofilos: 0.20 % (0.00-1.00).

(19/07/2012 15:07). % Monocitos: 6.90 % (0.00-11.00).

(19/07/2012 15:07). Recuento glóbulos rojos: 4.10 x 10⁶/u (4.10-5.40).

(19/07/2012 15:07). Hematocrito: 36.40 % (35.00-47.00).

(19/07/2012 15:07). Hemoglobina: *11.50 g/dl (12.30-15.30).

(19/07/2012 15:07). Volumen corpuscular medio: 88.80 fl (80.00-100.00).

(19/07/2012 15:07). Hemoglobina corpuscular media: 28.00 pg (28.00-33.00).

(19/07/2012 15:07). Concentración de hemoglobina corpuscular media: *31.60 g/dl (33.00-36.00).

(19/07/2012 15:07). RDW-ancho distribución eritrocitos: 13.70 % (11.50-14.50).

(19/07/2012 15:07). Recuento de plaquetas: 331 x 10³/ul (150-450).

(19/07/2012 15:07). Volumen plaquetario: 9.70 fl (7.00-11.00).

(19/07/2012 15:07). G porcentaje: 0.20

(19/07/2012 15:07). Ig absoluto: 0.01

(19/07/2012 13:00). Parcial de orina: Color orina: AMARI. Aspecto: LIG.TUR. Densidad: 1.010. Ph orina: 6.0. Leucocitos orina: neg Leu/ul. Nitritos: neg. Proteínas: neg mg/dl. Glucosa: norm mg/dl. Cuerpos cetónicos: neg mg/dl. Urobilinogéno: norm mg/dl. Bilirrubinas: neg mg/dl. Hemoglobina en orina: neg Ery/ul. Sedimento: RIO C.EPITELIA ESCASAS, LEUCOCITOS 0-2XC, BACTERIAS ESCASAS, MOCO +.

(26/04/2012 15:46). Recuento total de leucocitos: *4.30 x 10³/ul (4.50-11.30).

51

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

(26/04/2012 16:46). Neutrófilos: $2.83 \times 10^3/\mu\text{l}$ (2.25-8.48).
(26/04/2012 16:46). Linfocitos: $1.00 \times 10^3/\mu\text{l}$ (0.90-4.52).
(26/04/2012 16:46). Monocitos: $0.35 \times 10^3/\mu\text{l}$ (0.00-1.24).
(26/04/2012 16:46). Eosinófilos: $0.07 \times 10^3/\mu\text{l}$ (0.09-0.45).
(26/04/2012 16:46). Basófilos: $0.03 \times 10^3/\mu\text{l}$ (0.00-0.11).
(26/04/2012 16:46). Linfocitos atípicos: 0.00 %
(26/04/2012 16:46). Cayados: 0.00 %
(26/04/2012 16:46). Metamielocitos: 0.00 %
(26/04/2012 16:46). Mielocitos: 0.00 %
(26/04/2012 16:46). Promielocitos: 0.00 %
(26/04/2012 16:46). Blastos: 0.00 %
(26/04/2012 16:46). % Neutrófilos: 65.80 % (50.00-75.00).
(26/04/2012 16:46). % Linfocitos: 23.30 % (20.00-40.00).
(26/04/2012 16:46). % Eosinófilos: 1.60 % (2.00-4.00).
(26/04/2012 16:46). % Basófilos: 0.70 % (0.00-1.00).
(26/04/2012 16:46). % Monocitos: 8.10 % (0.00-11.00).
(26/04/2012 16:46). Recuento glóbulos rojos: $4.07 \times 10^6/\mu\text{l}$ (4.10-5.40).
(26/04/2012 16:46). Hematocrito: 37.30 % (35.00-47.00).
(26/04/2012 16:46). Hemoglobina: 11.70 g/dl (12.30-15.30).
(26/04/2012 16:46). Volumen corpuscular medio: 91.60 fl (80.00-100.00).
(26/04/2012 16:46). Hemoglobina corpuscular media: 28.70 pg (28.00-33.00).
(26/04/2012 16:46). Concentración de hemoglobina corpuscular media: 31.40 g/dl (33.00-36.00).
(26/04/2012 16:46). RDW-ancho distribución eritrocitos: 13.50 % (11.50-14.50).
(26/04/2012 16:46). Recuento de plaquetas: $429 \times 10^3/\mu\text{l}$ (150-450).
(26/04/2012 16:46). Volumen plaquetario: 9.30 fl (7.00-11.00).
(26/04/2012 16:46). Velocidad de sedimentación: 96.00 mm/hora (0.00-15.00).
(26/04/2012 16:38). Perfil lipídico: Colesterol total: 185.00 mg/dl, Colesterol HDL: 52.32 mg/dl, Colesterol LDL - calculado: 117.88 mg/dl, Triglicéridos: 74.00 mg/dl
(26/04/2012 16:38). Creatinina en suero: 0.60 mg/dl (0.51-0.95).
(26/04/2012 16:38). Alanina amino transferasa (ALAT - TGP): 12.50 U/l (0.00-31.00).
(26/04/2012 16:38). Aspartato amino transferasa (ASAT - TGO): 20.00 U/l (0.00-32.00).
(26/04/2012 16:38). Fosfatasa alcalina: 97.24 U/l
(26/04/2012 16:38). Glucemia: 91.00 mg/dl (70.00-100.00).

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

(26/04/2012 16:36). Proteína c reactiva: *48.57 mg/l (0-10). SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLÍNICO.

(26/04/2012 15:45). TSH - hormona estimulante tiroidea: *19.61 uU/ml (0.27-4.20). SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLÍNICO.

(26/04/2012 15:08). Parcial de orina: Color orina: AMARILLO. Aspecto: LIG.TURB. Densidad: 1.020. Ph orina: 6.0. Leucocitos orina: neg Leu/Ul. Nitritos: neg. Proteínas: neg mg/dl. Glucosa: norm mg/dl. Cuerpos cetónicos: neg mg/dl. Urobilinogeno: norm mg/dl. Bilirrubinas: neg mg/dl. Hemoglobina en orina: 10 /ul Eryul. Sedimento: RIO C.EPITELIA++ , LEUCOCITOSO-2XC , HEMATIES 0-2 XC , BACTERIAS + , MOCO + .

(26/04/2012 15:02). G porcentaje: 0.50

(26/04/2012 15:02). Ig absoluto: 0.02

(21/04/2012 18:15). Velocidad de sedimentación: 12.00 mm/hora (0.00-15.00). METODO: FOTOMETRIA CAPILAR..

(21/04/2012 16:42). Parcial de orina: Color orina: AMARILLO. Aspecto: LIG.TURB. Densidad: 1.025. Ph orina: 5.0. Leucocitos orina: 25 Leu/Ul. Nitritos: NEGATIVO. Proteínas: 25.00 mg/dl. Glucosa: norm mg/dl. Cuerpos cetónicos: 15 mg/dl. Urobilinogeno: 4 mg/dl. Bilirrubinas: 1 mg/dl. Hemoglobina en orina: neg Eryul. Sedimento: RIO CELULAS: +, LEUCOCITOS: 0-2 XC. BACTERIAS: +, MOCO: +.

(21/04/2012 16:31). Recuento total de leucocitos: $6.79 \times 10^3/\mu\text{l}$ (4.50-11.30).(21/04/2012 16:31). Neutrofilos: $4.76 \times 10^3/\mu\text{l}$ (2.25-8.48).(21/04/2012 16:31). Linfocitos: $1.31 \times 10^3/\mu\text{l}$ (0.90-4.52).(21/04/2012 16:31). Monocitos: $0.64 \times 10^3/\mu\text{l}$ (0.00-1.24).(21/04/2012 16:31). Eosinofilos: $*0.05 \times 10^3/\mu\text{l}$ (0.09-0.45).(21/04/2012 16:31). Basofilos: $0.03 \times 10^3/\mu\text{l}$ (0.00-0.11).

(21/04/2012 16:31). Linfocitos atípicos: 0 %

(21/04/2012 16:31). Cayados: 0 %

(21/04/2012 16:31). Metamielocitos: 0 %

(21/04/2012 16:31). Mielocitos: 0 %

(21/04/2012 16:31). Promielocitos: 0 %

(21/04/2012 16:31). Blastos: 0 %

(21/04/2012 16:31). % Neutrofilos: 70.20 % (50.00-75.00).

(21/04/2012 16:31). % Linfocitos: *19.30 % (20.00-40.00).

(21/04/2012 16:31). % Eosinofilos: *0.70 % (2.00-4.00).

(21/04/2012 16:31). % Basofilos: 0.40 % (0.00-1.00).

(21/04/2012 16:31). % Monocitos: 9.40 % (0.00-11.00).

(21/04/2012 16:31). Recuento globulos rojos: $*4.03 \times 10^6/\mu\text{l}$ (4.10-5.40).

(21/04/2012 16:31). Hematocrito: 36.90 % (35.00-47.00).

(21/04/2012 16:31). Hemoglobina: 12.40 g/dl (12.30-15.30).

(21/04/2012 16:31). Volumen corpuscular medio: 91.60 fl (80.00-100.00).

(21/04/2012 16:31). Hemoglobina corpuscular media: 30.80 pg (28.00-33.00).

(21/04/2012 16:31). Concentración de hemoglobina corpuscular media: 33.60 g/dl (33.00-36.00).

(21/04/2012 16:31). RDW-ancha distribución eritrocitos: 13.50 % (11.50-14.50).

82

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

(21/04/2012 16:31). Recuento de plaquetas: 384 x 10³/ul (150-450).

(21/04/2012 16:31). Volumen plaquetario: 8.70 fl (7.00-11.00).

(21/04/2012 16:31). G porcentaje: 0

(21/04/2012 16:31). Ig absoluto: 0

(29/03/2012 17:13). Coprológico: Color MF coprológico: CAFE, Consistencia MF coprológico: BLANDA, Almidones MF coprológico: NEGATIVO, Residuos vegetales MF coprológico: ESCASO, Fibras musculares MF coprológico: NEGATIVO, Grasas neutras MF coprológico: NEGATIVO, Levaduras MF coprológico: ESCASO, Parasitológico MF coprológico: RIO PRESENCIA DE BLASTOCISTIS HOMINIS.

(28/03/2012 17:23). Color MF coprológico: CAFE, Consistencia MF coprológico: BLANDA, Almidones MF coprológico: ESCASO, Residuos vegetales MF coprológico: ESCASO, Fibras musculares MF coprológico: NEGATIVO, Grasas neutras MF coprológico: NEGATIVO, Levaduras MF coprológico: ESCASO, Parasitológico MF coprológico: RIO PRESENCIA DE BLASTOCISTIS HOMINIS.

(27/03/2012 17:40). Color MF coprológico: CAFE, Consistencia MF coprológico: BLANDA, Almidones MF coprológico: NEGATIVO, Residuos vegetales MF coprológico: ESCASO, Fibras musculares MF coprológico: NEGATIVO, Grasas neutras MF coprológico: NEGATIVO, Levaduras MF coprológico: ESCASO, Parasitológico MF coprológico: RIO AUSENCIA DE PARASITOS INTESTINALES EN LA MUESTRA EXAMINADA.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Artritis reumatoide, no especificada (M069), Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.

83

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(12/03/2012) Artritis reumatoide, no especificada (M069); Sospecha ATEP: No.
(12/03/2012) Hipotiroidismo, no especificado (E039); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(12/03/2012) Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg.
(12/03/2012) Calcitriol 0.5mcg cap.
(12/03/2012) Levotiroxina sodica Tab 50mcg.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(12/03/2012) No Refiere.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

12/12/2012 15:46:27. E.P.S. Sanitas - CLINISANITAS PALERMO, BOGOTÁ D.C.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 2001496. No. de afiliación: E.P.S. SANITAS - 010-0000522416-0001-01.

Edad del paciente: 69 años.

Datos del profesional de la salud: Oscar Orlando Ruiz Santacruz. Reg. Médico. 79757559. Reumatología.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE.

Motivo de consulta: ...
Enfermedad Actual: ARTRITIS REUMATOIDE, PRURIGO, RUPTURA DE MANGUITO ROTADOR DERECHO.
HIPOTIROIDISMO, HIPERPARATIROIDISMO EN CONTROL ENDOCRINOLOGÍA

TTO: TIAMINA 300 X 1, ACIDO FOLICO 1 X 1, METOTREXATE 7.5 MG CADA SEMANA SUSPENDIO POR INTOLERANCIA GASTRICA, ASA 100 MG CADA DIA, CALCITRIOL 0.25 X 2, OMEPRAZOL 20 X 2.
ABATACEPT 500 MG CADA MES SUSPENDIDO POR EFICACIA, LEFLUNOMIDE 20 MG CADA DIA, ETANERCEPT 25 MG LUNES Y JUEVES POLVO LIOFILIZADO DESDE MAYO DE 2012, LEFLUNOMIDE 20 MG CADA DIA (POR VOLUNTAD DE LA PACIENTE SUSPENDIO CREYENDO QUE ES EL MISMO INFLIXIMAB) LORATADINA 10 MG CADA NOCHE

POR ENDOCRINOLOGIA TIROXINA 100 MCG CADA DIA DE DISMINUYO EN PRIMER NIVEL A 50 MCG CADA DIA

PARACLINICOS: 18 DE MAYO DE 2011 CREATININA 0.63 F ALCALINA 91.25 GLICEMIA 85 PCR 13.55/5 ALT 24.8 AST 24.2 HCTO 39.8 HB 12.6 LEU 5410 NEU 3800 LINF 1050 PLO 396000 VSG 88 TSH 5.14/4.2
15 DE JUNIO DE 2011 RNM DE RODILLA DERECHA EDEMA MEDULAR OSEO EN CONDILLO MEDIAL Y ASPECTO LATERAL DE LA ROTULA LESION OSTEOCONDRA DEL PLATILLO TIBIAL Y LATERAL
RODILLA IZQUIERDA HALLAZGOS COMPATIBLES CON SINOVITIS Y BURISITIS SUPRAPATELAR QUISTE POPLITEO DE 19 X 19 X 12 MM.
16 DE DICIEMBRE DE 2011 CREATININA 0.66 F ALCALINA 89.77 PCR 11.93/5 ALT 19.6 AST 28 VSG 54 HCTO 38.3 HB 12.6 LEU 4870 NEU 2630 LINF 970 PLO 314000 P DE ORINA NORMAL
2 DE FEBRERO DE 2012 CREATININA 0.67 F ALCALINA 82.22 PCR 12.39/5 ALT 10.8 AST 19.3 NORMAL HCTO 38.6 HB 12.6 LEU 4870 NEU 3390 LINF 980 PLO 386000 VSG 57 P DE ORINA NORMAL AGSHB NEGATIVO ACS HEPATITIS C NEGATIVO ANTI DNA NEGATIVO ANAS 1/320 HOMOGNEO Y GRANULAR
30 DE ENERO DE 2012 RX DE TORAX CAMBIOS ESPONDILOSICOS EN COLUMNA TORACICA RESTO NORMAL
26 DE ABRIL DE 2012 CREATININA 0.6 F ALCALINA 97.24 GLICEMIA 91 PCR 48.57/10 ALT 12.5 NORMAL AST 20 COL TOTAL 185 HDL 52.32 LDL 117.82 TGS 74 HCTO 37.3 HB 11.7 LEU 4300 NEU 2830 LINF 1000 PLO 429000 VSG 96 P DE ORINA NORMAL TSH 19.61/0.27 A 4.2
19 DE JULIO DE 2012 CREATININA 0.59 F ALCALINA 102 PCR 8.8/5 ALT 20.6 AST 20.6 HCTO 36.4 HB 11.5 LEU 4320 NEU 3040 LINF 880 PLO 331000 VSG 74 P DE ORINA NORMAL TSH 0.11/0.27 A 4.2 T4 LIBRE 1.8/0.93 A 1.7
19 DE OCTUBRE DE 2012 CREATININA 0.69 COL TOTAL 216.8 HDL 51.53 LDL 139.33 GLICEMIA PRE 171 TGS 130 PCR 14.04/5 F ALCALINA 126.3/105 AST 29 NORMAL ALT 26.9 NORMAL GLICEMIA 91 TSH 14.94/0.27 A 4.2 PTH 44 NORMAL LEU 3450 NEU 2190 LINF 780 CREATININA 0.69
26 DE SEPTIEMBRE DE 2012 TAC DE ABDOMEN TOTAL QUISTES SIMPLES RIÑON IZQUIERDOS, RESTO NORMAL LESIONES CORTICALES HIPODENSAS CON DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS EN EL POLO SUPERIOR DE AMBOS RIÑONES DE 5 MM EN EL RIÑON DERECHO Y 6 MM IZQUIERDO DE CARACTER INESPECIFICO
7 DE DICIEMBRE DE 2012 F ALCALINA 116.95/5 PCR 21.16/5 ALT 17.3 NORMAL AST 26/32 C3 1.112 NORMAL C4 0.27 NORMAL HB 12.2 HCTO 37.7 LEU 3810 NEU 2380 LINF 980 PLO 354000 VSG 53 P DE ORINA NORMAL TSH 3.0 ANTI LA NEGATIVO ANTI RNP NEGATIVO ANTI RO NEGATIVO ANTI SM NEGATIVO ANTI DNA NEGATIVO

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

S: AUMENTO DE ARTRALGIAS Y ARTRITIS AL SUSPENDER LEFLUNOMIDE. XEROSTOMIA POSITIVA, XEROFTALMIA NEGATIVA

EF: ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

FC: 72 FR: 16 TA: 120/60 PESO: 51.6 KG

DC: NO ULCERAS ORALES, NO RASH MALAR, NO ADENOPATIAS, MACULARES DERMATOSIS SOLAR, MUCOSAS SEMIHUMEDAS

CP: RSCSRs NO SOPLOS, RSRS NORMALES

ABD: RSIS POSITIVOS, NO MASAS NO MEGALIAS

EXTR: NO EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS

NEU: SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR AL MOMENTO DEL EXAMEN

OMA: SINOVITIS CRÓNICA EN 2 Y 3 MCF BILATERAL, DESVIACIÓN CUBIAL DEDOS DE MANOS, HIPOTROFIA DE INTEROSEOS. ROCE PATELOFEMORAL BILATERAL, ARTICULACIONES INFLAMADAS 8 CON EFUSIÓN EN RODILLAS DOLOROSAS 12

PIEL: XERODERMA IMPORTANTE GENERALIZADA CON HUELLAS DE RASCADO

A: PACIENTE CON AR CON REACTIVACIÓN AL SUSPENDER LEFLUNOMIDE HA MEJORADO RECuento LEUCOCITARIO, SE REINICIA LEFLUNOMIDE 20 MG CADA INTERDIARIO, CONTROL EN 1 MES CH. VSG, PCR, TRANSAMINASAS, FALCALINA, CREATININA, P DE ORINA, TSH, T4 LIBRE, CALCIO, FOSFORO, PTH, DEOXIPIRIDOLINAS, DENSITOMETRIA OSEA SE INICIA ACIDO ASCORBICO 500 MG CADA 12 HORAS

PENDIENTE REPORTE DE HOLTTER TOMAR EN NOVIEMBRE

LA PACIENTE NO ACEPTA USO DE ESTEROIDES SIN EMBARGO SE INDICA DEXAMETASONA 8 MG IM CADA DIA POR 2 DIAS

SE EXPLICAN CLARAMENTE EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACIÓN, SE EXPLICA SOBRE SU PATOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS A SEGUIR.

ENTREGO CONTRAREFERENCIA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL, NO FUE VALORADA POR ENDOCRINOLOGÍA POR TRÁMITES ADMINISTRATIVOS.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Artritis reumatoide, no especificada (M059), Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Omeprazol Cap 20mg: Tomar (vía Oral) 1 cápsula cada 12 día(s) por 180 día(s). Cantidad total: 15, Número de entregas: 5, Vigencia del tratamiento: 12/12/2012- 10/06/2013.
2. Leflunomida Tab. rec 20mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 2 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 45, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 12/12/2012- 12/03/2013.
3. Dexametasona fosfato Sol iny 8 mg/mL de base: Inyectar (vía intramuscular) 1 ampolla cada 1 día(s) por 2 día(s). Cantidad total: 2, Número de entregas: 1, Vigencia del tratamiento: 12/12/2012- 11/01/2013.
4. Folico acido Tab 1mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 90 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 1, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 12/12/2012- 12/03/2013.
5. Vitamina C (Ascorbico acido) Tab mast 500mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 8, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 12/12/2012- 12/03/2013.

94

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(12/03/2012) Artritis reumatoide, no especificada (M069): Sospecha ATEP: No.
(12/03/2012) Hipotiroidismo, no especificado (E039): Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(12/03/2012) Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg.
(12/03/2012) Calcitriol 0.5mcg cap.
(12/03/2012) Levotiroxina sodica Tab 50mcg.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(12/03/2012) No Refiere.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

20/05/2013 15:35:46. E.P.S. Sanitas - CLINISANITAS PALERMO, BOGOTÁ D.C.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 2644852. No. de afiliación: E.P.S. SANITAS - 010-0000522416-0001-01.
Edad del paciente: 69 años.

Datos del profesional de la salud: WILSON ARMANDO BAUTISTA MOLANO. Reg. Médico. 74375933. Reumatología.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE.

Motivo de consulta: ..

Enfermedad Actual: CLINICA COLSANITAS
REUMATOLOGIA MAYO 20-2013

NOMBRE: MARLENY CARREÑO VIUDA DE URIBE
EDAD: 69 AÑOS HC: 51605183
OCUPACION: CONTADORA - PENSIONADA

DIAGNOSTICO:

1. AR (15 AÑOS DE EVOLUCION)
2. S. MANGUITO ROTADOR. / QUISTE DE BAKER
3. TOXIDERMIA POR LEFLUNOMIDA / INTOLERANCIA MTX
4. REACCION INFUSIONAL POR INFLIXIMAB
5. FIBRILACION AURICULAR

TTO ACTUAL:

ETANERCEPT 25 MG SC 2 VECES A LA SEMANA (MARTES Y VIERNES) (3 AÑOS)
CALCIO MAS VIT D
CALCITRIOL 0.25X1
ACIDO FOLICO 1X1
LT4, OMEPRAZOL

S: REFIERE PERSISTENCIA DE ARTRALGIAS GENERALIZADAS DE PREDOMINIO EN MIEMBROS INFERIORES SIN PRESENCIA DE RIGIDEZ MATINAL. REFIERE DOLORS OSTEOMUSCULARES EN MMII QUE LE LIMITAN PARA LA MARCHA. NO SINTOMAS RESPIRATORIOS. NO CONTACTO TBC. PENDIENTE DEFINIR MANEJO QX DE RODILLA Y HOMBRO.

O: TA 120/80 PESO: 50 TALLA: IMC: 22

CP SIN ALTERACIONES. ABDOMEN SIN ALTERACIONES.

OSTEOARTICULAR: SINOVITIS AGUDA EN MUÑECAS. YY MCF. DESVIACION CUBITAL. ATROFIA DE INTEROSEOS. LIMITACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO EN HOMBRO IZQUIERDO Y RODILLAS.

NAD: 4 NAI: 3 DAS-28-PCR: 5,33 DAS-28 VSG: 6,18

LABS:

28-01-2013: CALCIO 9,45 CREAT 0,66 FA 109 P: 3,95 PCR 30,72 P: 3,95 ALT 18 AST 12 HB 12,1 WBC 5040 PLT 430.000 VSG 92 TSH

5,121 PTH 30,40 PIRILINKS ORINA: 11,8

HOLTER: RITMO IRREGULAR SUGESTIVO DE FIBRILACION AURICULAR.

22-03-2013: CREAT 0,69 FA 106 PCR 43,46 ALT 17 AST 23 BILIRRUBINAS NORMALES HB 12,3 WBC 6190 PLT 378.000 PO SIN

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 81605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

PROTEINURIA NI HEMATURIA TSH 3.08 T4 LIBRE 1.42 RX HOMBRO: ESCLEROSIS RUBEROSIDAD MAYOR HUMERO BILATERAL CON TENDINOPATIA DEL MANGUITO ROTADOR. QUISTES SUBCONDRALES BILATERALES HUMERALES.

ANÁLISIS:

PTE CON ALTA ACTIVIDAD CON PERDIDA DE EFICACIA A ETANERCEPT. CONSIDERO CAMBIO A SEGUNDO ANTI-TNF (CERTOLIZUMAB). SOLICITO PPD, RX TORAX, SEROLOGIA HEPATITIS. RECOMENDACIONES. INDICO TERAPIA FISICA DOMICILIARIA POR DIFICULTAD PARA TRASLADO DE LA PTE. CONTROL CON PARACLINICOS. CONTROL ORTOPEdia PARA DEFINIR CONDUCTA.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PTE CON ALTA ACTIVIDAD CON PERDIDA DE EFICACIA A ETANERCEPT. CONSIDERO CAMBIO A SEGUNDO ANTI-TNF (CERTOLIZUMAB). SOLICITO PPD, RX TORAX, SEROLOGIA HEPATITIS. RECOMENDACIONES. INDICO TERAPIA FISICA DOMICILIARIA POR DIFICULTAD PARA TRASLADO DE LA PTE. CONTROL CON PARACLINICOS.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Artritis reumatoide, no especificada (M069). Confirmado repetido. Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS
FORMULA MEDICA - USO CONTINUO

1. Acetaminofen Tab 500mg: Tomar (via Oral) 1 tableta cada 6 hora(s) por 150 día(s). Cantidad total: 600. Número de entregas: 5. Vigencia del tratamiento: 20/05/2013- 17/10/2013.
2. Naproxeno Tab 250mg: Tomar (via Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 150 día(s). Cantidad total: 300. Número de entregas: 5. Vigencia del tratamiento: 20/05/2013- 17/10/2013.
3. Omeprazol Cap 20mg: Tomar (via Oral) 1 cápsula cada 12 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 360. Número de entregas: 6. Vigencia del tratamiento: 20/05/2013- 16/11/2013.
4. Calcitriol Cap 0.25mcg: Tomar (via Oral) 2 cápsula cada 24 hora(s) por 150 día(s). Cantidad total: 300. Número de entregas: 5. Vigencia del tratamiento: 20/05/2013- 17/10/2013.
5. Levotiroxina sodica Tab 50mcg: Tomar (via Oral) 1 1/2 tableta cada 1 día(s) por 150 día(s). Cantidad total: 225. Número de entregas: 5. Vigencia del tratamiento: 20/05/2013- 17/10/2013.
6. Folico acido Tab 1mg: Tomar (via Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 150 día(s). Cantidad total: 150. Número de entregas: 5. Vigencia del tratamiento: 20/05/2013- 17/10/2013.
7. Calcio carbonato+Vitamina D Tab rec 600mg+200 Uf: Tomar (via Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 150 día(s). Cantidad total: 150. Número de entregas: 5. Vigencia del tratamiento: 20/05/2013- 17/10/2013.

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA

Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(12/03/2012) Artritis reumatoide, no especificada (M069); Sospecha ATEP: No.
(12/03/2012) Hipotiroidismo, no especificado (E039); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(12/03/2012) Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg.
(12/03/2012) Calcitriol 0.5mcg cap.
(12/03/2012) Levotiroxina sodica Tab 50mcg.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(12/03/2012) No Refiere.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

26/08/2013 12:31:16, E.P.S. Sanitas - CLINISANITAS PALERMO, BOGOTÁ D.C.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 3132613. No. de afiliación: E.P.S. SANITAS - 010-0000522416-0001-01.

Edad del paciente: 69 años.

Datos del profesional de la salud: WILSON ARMANDO BAUTISTA MOLANO. Reg. Médico. 74375933. Reumatología.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE.

Motivo de consulta: ..

Enfermedad Actual: CLINICA COLSANITAS

REUMATOLOGIA AGOSTO 26 - 2013

NOMBRE: MARLENY CARREÑO VIUDA DE URIBE

EDAD: 69 AÑOS HC: 51605183

OCUPACIÓN: CONTADORA - PENSIONADA

DIAGNOSTICO:

1. AR (15 AÑOS DE EVOLUCION)
2. S.MANGUITO ROTADOR. / QUISTE DE BAKER
3. TOXIDERMIA POR LEFLUNOMIDA / INTOLERANCIA MTX
4. REACCION INFUSIONAL POR INFUXIMAB
5. PERDIDA EFICACIA ETANERCEPT
6. FIBRILACION AURICULAR

TTO ACTUAL:

ETANERCEPT 25 MG SC 2 VECES A LA SEMANA (MARTES Y VIERNES) (3 AÑOS) NO EFICACIA

CALCIO MAS VIT D

CALCITRIOL 0.25X1

ACIDO FOLICO 1X1

LT4, OMEPRAZOL

S: REFIERE PERSISTENCIA DE ARTRALGIAS GENERALIZADAS Y RIGIDEZ MATINAL DE PREDOMINIO EN MIEMBROS INFERIORES SIN PRESENCIA DE RIGIDEZ MATINAL. REFIERE DOLORS OSTEOMUSCULARES EN MMII QUE LE LIMITAN PARA LA MARCHA. NO SINTOMAS RESPIRATORIOS. NO CONTACTO TBC. PENDIENTE DEFINIR MANEJO QX DE RODILLA Y HOMBRO. HA RECIBIDO TERAPIA FISICA DOMICILIARIA.

O: TA 120/80 PESO: 50 TALLA: IMC: 22

CP SIN ALTERACIONES. ABDOMEN SIN ALTERACIONES.

OSTEOARTICULAR: SINOVITIS AGUDA EN MUÑECAS, Y MCF. DESVIACION CUBITAL ATROFIA DE INTEROSEOS. LIMITACION DE ARCOS DE

MOVIMIENTO EN HOMBRO IZQUIERDO Y RODILLAS.

NAD: 4 NAI: 3 DAS-28-PCR: 5.33 DAS-28 VSG: 6.18

LABS:

26-01-2013. CALCIO 9.45 CREAT 0.66 FA 109 P: 3.95 PCR 30.72 P: 3.95 ALT 18 AST 12 HB 12.1 WBC 5040 PLT 430.000 VSG 92 TSH

5.121 PTH: 30.40 PIRUINKS ORINA 11.8

HOLTER: RITMO IRREGULAR SUGESTIVO DE FIBRILACION AURICULAR.

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

22-03-2013: CREAT 0.69 FA 106 PCR 43.46 ALT 17 AST 23 BILIRRUBINAS NORMALES HB 12.3 WBC 6190 PLT 378.000 PO SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA TSH 3.08 T4 LIBRE: 1.42 RX HOMBRO: ESCLEROSIS RUBEROSIDAD MAYOR HUMERO BILATERAL CON TENDINOPATIA DEL MANGUITO ROTADOR. QUISTES SUBCONDRALES BILATERALES HUMERALES.
20-08-2013: CREAT 0.64 FA 138 PCR 48.55 ALT 19 AST 22 HB 10.8 WBC 5300 PLT 502.000 TSH 2.37 AG SUPERFICIE HEP B: NO REACTIVO ACS HEPATITIS C: NEGATIVO ANAS 1/1280 PATRON HOMOGÉNEO GRANULAR ANTI DNA: NEGATIVO RX TORAX: NO INFILTRADOS NO CONSOLIDACION. ESPACIOS PLEURALES LIBRES. RX RODILLAS: CAMBIOS OSTEOARTROSICOS CON AFLAMIENTO ESPINAS TIBIALES. DISMINUCION ESPACIO FEMOROTIBIAL Y PATELOFEMORAL CON ESCLEROSIS SUBCONDRALES.

ANÁLISIS:

ENF. EN ALTA ACTIVIDAD CON INDICACION DE CAMBIO DE TERAPIA. PENDIENTE PPD Y CONCEPTO DE ORTOPEDIA PARA DEFINIR MANEJO QX. DADO ANAS POSITIVOS Y FALLA ANTI TNF CANDIDATA A RITUXIMAB. SE EXPLICA ESTADO ACTUAL. SE CITA A NUEVO CONTROL CON RESULTADOS.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Artritis reumatoide, no especificada (M059). Confirmado repetido. Enfermedad general. No Embarazada.

96

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACION: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(12/03/2012) Artritis reumatoide, no especificada (M069): Sospecha ATEP: No.
(12/03/2012) Hipotiroidismo, no especificado (E039): Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(12/03/2012) Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg.
(12/03/2012) Calcitriol 0.5mcg cap.
(12/03/2012) Levotiroxina sodica Tab 50mcg.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(12/03/2012) No Refiere.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

08/10/2013 15:18:23. E.P.S. Sanitas - CLINISANITAS PALERMO, BOGOTÁ D.C.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 3371165. No. de afiliación E.P.S. SANITAS - 010-0000522416-0001-01.
Edad del paciente: 70 años.

Datos del profesional de la salud: WILSON ARMANDO BAUTISTA MOLANO, Reg. Médico: 74375933. Reumatología.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE.

Motivo de consulta: ...

Enfermedad Actual: CLINICA COLSANITAS
REUMATOLOGIA OCTUBRE 8 -2013

NOMBRE: MARLENY CARREÑO VIUDA DE URIBE
EDAD: 69 AÑOS HC: 51605183
OCUPACION: CONTADORA - PENSIONADA

DIAGNÓSTICO:

1. AR (15 AÑOS DE EVOLUCION)
2. S. SECO
3. S. MANGUITO ROTADOR / QUISTE DE BAKER
4. TOXIDERMIA POR LEFLUNOMIDA / INTOLERANCIA MTX
5. REACCION INFUSIONAL POR INFILIXIMAB
6. PERDIDA EFICACIA ETANERCEPT
7. FIBRILACION AURICULAR

TTO ACTUAL:

PERDIDA EFICACIA ETANERCEPT
CALCIO MAS VIT D
CALCITRIOL 0.25X1
ACIDO FOLICO 1X1
LT4, OMEPRAZOL

S: REFIERE QUE HA PERSISTIDO CON ARTRALGIAS GENERALIZADAS EN MANOS, MUÑECAS Y PIES. ADEMAS EN RODILLAS Y HOMBROS. NO RIGIDEZ MATINAL. SINTOMAS NOCTURNOS PERSISTENTES CON ALTERACION DEL PATRON DE SUEÑO. PENDIENTE DEFINIR MANEJO QX DE RODILLA Y HOMBRO. HA RECIBIDO TERAPIA FISICA DOMICILIARIA. NO SINTOMAS RESPIRATORIOS. NO CONTACTO TBC.

O: TA 120/80 PESO. 49.2 TALLA: 150 IMC. 22
CP SIN ALTERACIONES. ABDOMEN SIN ALTERACIONES.
OSTEOARTICULAR. SINOVITIS AGUDA EN MUÑECAS, Y MCF DESVIACION CUBITAL. ATROFIA DE INTEROSEOS. LIMITACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO EN HOMBRO IZQUIERDO Y RODILLAS.
NAD 2 NAI 11 DAS-28-PCR: 5.33 DAS-28 VSG 6.18

LABS

28-01-2013 CALCIO 9.45 CREAT 0.66 FA 109 P: 3.95 PCR 30.72 P: 3.95 ALT 18 AST 12 HB 12.1 WBC 5040 PLT 430.000 VSG 52 TSH 5.121 PTH: 30.40 PIRILINKS ORINA: 11.8

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

HOLTER: RITMO IRREGULAR SUGESTIVO DE FIBRILACION AURICULAR.
22-03-2013: CREAT 0.69 FA 106 PCR 43.46 ALT 17 AST 23 BILIRRUBINAS NORMALES HB 12.3 WSC 6190 PLT 378.000 PO SIN
PROTEINURIA NI HEMATURIA TSH 3.08 T4 LIBRE: 1.42 RX HOMBRO: ESCLEROSIS RUBEROSIDAD MAYOR HUMERO BILATERAL CON
TENDINOPATIA DEL MANGUITO ROTADOR QUISTES SUBCONDRALES BILATERALES HUMERALES.
20-08-2013: CREAT 0.64 FA 138 PCR 48.55 ALT 19 AST 22 HB 10.8 WSC 5300 PLT 502.000 TSH 2.37 AG SUPERFICIE HEP B: NO REACTIVO
ACS HEPATITIS C: NEGATIVO ANAS 1/1280 PATRON HOMOGENEEO GRANULAR ANTI DNA NEGATIVO RX TORAX: NO INFILTRADOS NO
CONSOLIDACION ESPACIOS PLEURALES LIBRES RX RODILLAS: CAMBIOS OSTEOARTROSICOS CON AFLAMIENTO ESPINAS TIBIALES.
DISMINUCION ESPACIO FEMOROTIBIAL Y PATELOFEMORAL CON ESCLEROSIS SUBCONDRA.
06-09-2013: PPD: 0 MM

ANÁLISIS:

ENF. EN ALTA ACTIVIDAD CON FALLA PREVIA A 2 MEDICAMENTOS ANTI-TNF CON PERDIDA DE EFICACIA CLINICA. DADO ANAS POSITIVOS Y
SINTOMAS SECOS SE CONSIDERA CANDIDATA A RITUXIMAB. NO CONTRAINDICACION PARA SU ASMINISTRACION. SE EXPLICAN EFECTOS
ADVERSOS Y CONTRAINDICACIONES. SE INDICA RITUXIMAB 1 G IV DIA 0 Y 1 IV DIA 15 CON PREMEDICACION según PROTOCOLO
ESTABLECIDO. FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE ACLARAN DUDAS E INQUIETUDES. RECOMENDACIONES. CONTROL CON
PARACLINICOS.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Artritis reumatoide, no especificada (M069). Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS
FORMULA MEDICA - USO CONTINUO

1. Omeprazol Cep 20mg: Tomar (via Oral) 1 cápsula cada 12 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 360. Número de entregas: 6. Vigencia del tratamiento: 08/10/2013- 06/04/2014.
2. Levotiroxina sodica Tab 50mcg: Tomar (via Oral) 1 1/2 tableta cada 1 día(s) por 180 día(s). Cantidad total: 270. Número de entregas: 6. Vigencia del tratamiento: 08/10/2013- 06/04/2014.
3. Calcio carbonato+Vitamina D Tab rec 600mg+200 UI: Tomar (via Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180. Número de entregas: 6. Vigencia del tratamiento: 08/10/2013- 06/04/2014.
4. Calcitriol Cap 0.25mcg: Tomar (via Oral) 2 cápsula cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 360. Número de entregas: 6. Vigencia del tratamiento: 08/10/2013- 06/04/2014.
5. Folicio acido Tab 1mg: Tomar (via Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180. Número de entregas: 6. Vigencia del tratamiento: 08/10/2013- 06/04/2014.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros. No. 1.
2. Se solicita Transaminasa glutamico piruvica o alanino amino transferasa [TGP-ALT]. No. 1.
3. Se solicita Hemograma II (hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas e índices plaquetarios) metodo manual y semiautomatico. No. 1.
4. Se solicita Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision. No. 1.
5. Se solicita Fosfatasa alcalina. No. 1.
6. Se solicita Eritrosedimentacion [velocidad sedimentacion globular VSG]. No. 1.
7. Se solicita Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa [TGOAST]. No. 1.

07

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(12/03/2012) Artritis /reumatoides, no especificada (M069): Sospecha ATEP: No.
(12/03/2012) Hipotiroidismo, no especificado (E039): Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(12/03/2012) Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg.
(12/03/2012) Calcitriol 0.5mg cap.
(12/03/2012) Levotiroxina sodica Tab 50mcg.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(12/03/2012) No Refiere.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

18/03/2014 17:21:14. E.P.S. Sanitas - CLINISANITAS PALERMO, BOGOTÁ D.C.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 4318193. No. de afiliación: E.P.S. SANITAS - 010-0000522416-0001-01.

Edad del paciente: 70 años.

Datos del profesional de la salud: Oscar Orlando Ruiz Santacruz, Reg. Médico, 79757559. Reumatología.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE.

Motivo de consulta: ...

Enfermedad Actual, DIAGNOSTICO:

1. AR (15 AÑOS DE EVOLUCIÓN)
2. S. SECO
3. S. MANCUITO ROTADOR / QUISTE DE BAKER
4. TOXIDERMIA POR LEFLUNOMIDA / INTOLERANCIA MTX
5. REACCIÓN INFUSIONAL POR INFLIXIMAB
6. PERDIDA EFICACIA ETANERCEPT
7. FIBRILACIÓN AURICULAR

TTO ACTUAL:

PERDIDA EFICACIA ETANERCEPT
CALCIO MAS VIT D 1 CADA DIA
CALCITRIOL 0.25X1
ACIDO FOLICO 1X1
TIROXINA 50-100 MCG INTERDIARIO
OMEPRAZOL 20 MG CADA DIA SUSPENDIDO E INICIARON RANITIDINA 150 MG CADA DIA

RITUXIMAB 1 GRAMO IV CADA 15 DIAS EN DICIEMBRE DE 2013

POR CARDIOLOGIA METOPROLOL 25 MG CADA DIA

POR UROLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR OXIBUTININA

S: EVG PACIENTE 50/100. ESTABA EN CONTROLES CON ORTOPEDIA DE RODILLA PENDIENTE POSIBLE MANEJO QUIRURGICO LA PACIENTE
NO VOLVIO A CONTROLES SE HABIA INDICADO TERAPIA FISICA MEJORIA PARCIAL

NIEGA PROCESOS INFECCIOSOS

XEROSTOMIA POSITIVA. XEROFTALMIA POSITIVA
MEJORIA DE DISNEA

NIEGA PROCESOS INFECCIOSOS

O: TA 120/80 PESO: 49.2 TALLA: 150 IMC: 22
CP SIN ALTERACIONES. ABDOMEN SIN ALTERACIONES. MUCOSAS SEMIHUMEDAS
OSTEOARTICULAR: SINOVISITIS CRÓNICA EN CARPOS Y MCF. DESVIACIÓN CUBITAL. ATROFIA DE INTEROSEOS. LIMITACIÓN DE ARCOS DE

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA

Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

MOVIMIENTOS EN HOMBROS Y EXTENSION DE CODO, CON ROCE PF BILATERAL SEVERO, LIMITACION EXTENSION DE RODILLAS, GENU VAO
NAD: 0 NAI: 0 DAS-28-PCR: 2.82 Y CON VSG 3..75

LABS:

28-01-2013: CALCIO 9.45 CREAT 0.56 FA 109 P. 3.95 PCR 30.72 P. 3.95 ALT 18 AST 12 HB 12.1 WBC 5040 PLT 430.000 VSG 92 TSH 5.121 PTH: 30.40 PIRILINKS ORINA: 11.8
22-03-2013: CREAT 0.59 FA 106 PCR 43.46 ALT 17 AST 23 BILIRRUBINAS NORMALES HB 12.3 WBC 6190 PLT 378.000 PO SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA TSH 3.06 T4 LIBRE: 1.42 RX HOMBRO: ESCLEROSIS RUBEROSIDAD MAYOR HUMERO BILATERAL CON TENDINOPATIA DEL MANGUITO ROTADOR, QUISTES SUBCONDRALES BILATERALES HUMERALES.
20-08-2013: CREAT 0.64 FA 138 PCR 48.55 ALT 19 AST 22 HB 10.8 WBC 5300 PLT 502.000 TSH 2.37 AG SUPERFICIE HEP B: NO REACTIVO ACS HEPATITIS C: NEGATIVO ANAS 1/1280 PATRON HOMOGENEO GRANULAR ANTI DNA: NEGATIVO RX TORAX: NO INFILTRADOS NO CONSOLIDACION, ESPACIOS PLEURALES LIBRES RX RODILLAS: CAMBIOS OSTEOARTROSICOS CON AFILAMIENTO ESPINAS TIBIALES. DISMINUCION ESPACIO FEMOROTIBIAL Y PATELOFEMORAL CON ESCLEROSIS SUBCONDRA.
06-09-2013: PPD: 0 MM
15 DE MARZO DE 2014 CREATININA 0.59 FALCALINA 130.5/105 PCR 24.35/5 AST 20.8 NORMAL HCTO 39.3 HB 12.8 LEU 5100 NEU 4030 LINF 550 PLQ 401000 VSG 78

ANALISIS: PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE EN REMISION A BAJA ACTIVIDAD APLICACION RECIENTE DE RITUXIMAB, MUCHO COMPROMISO ESTRUCTURAL EN RODILLAS EN EVALUACION PREVIA POR ORTOPEDIA, SE VUELVE A REMITIR CON RX DE RODILLAS CON APOYO, POR EL MOMENTO RESTO IGUAL MANEJO, CONTROL EN 3 MESES CON PARACLINICOS
SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES
EXPLICO POTENCIALES EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACION
CONTROL MEDICINA FAMILIAR
LA PACIENTE REFIERE TENER MEDICACION.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Artritis reumatoide, no especificada (M069), Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Hemograma II (hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas e índices plaquetarios) método manual y semiautomático, No. 1.
2. Se solicita Transaminasa glutámico pirúvica o alanino amino transferasa [TGP-ALT], No. 1.
3. Se solicita Osteodensitometría por absorción dual de rayos X [dextra], No. 1, AR, AR.
4. Se solicita Proteína C reactiva, cuantitativo de alta precisión, No. 1.
5. Se solicita Radiografía de rodilla AP, lateral, Bilateral, No. 1, ARTROSIS SEVERA, TOMAR CON APOYO.
6. Se solicita Eritrosedimentación [velocidad sedimentación globular VSG], No. 1.
7. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros, No. 1.
8. Se solicita Transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa [TGOAST], No. 1.
9. Se solicita Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1.
10. Se solicita Fosfatasa alcalina, No. 1.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISION

1. Se solicita Interconsulta a Medicina Familiar Por solicitud del médico tratante en No requiere ambulancia, Prioridad: No prioritario. Justificación: PROGRAMA DE ARTRITIS REUMATOIDE.
2. Se solicita interconsulta a Cardiología Por solicitud del médico tratante en No requiere ambulancia, Prioridad: No prioritario. Justificación: FA PAROXISTICA REQUIERE CONTROL.
3. Se solicita interconsulta a Ortopedia y Traumatología/rodilla Por solicitud del médico tratante en No requiere ambulancia, Prioridad: No prioritario. Justificación: ARTROSIS SEVERA DE RODILLAS.

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(12/03/2012) Artritis reumatoide, no especificada (M069). Sospecha ATEP No.
(12/03/2012) Hipotiroidismo, no especificado (E039). Sospecha ATEP No.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(12/03/2012) Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg.
(12/03/2012) Calcitriol 0.5mcg cap.
(12/03/2012) Levotiroxina sodica Tab 50mcg.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(12/03/2012) No Refiere.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

14/07/2014 16:34:49. E.P.S. Sanitas - CENTRO MEDICO PALERMO, BOGOTÁ D.C.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 5052912. No. de afiliación: E.P.S. SANITAS - 010-0000522416-0001-01.
Edad del paciente: 70 años.

Datos del profesional de la salud: Oscar Orlando Ruiz Santacruz. Reg. Médico. 79757559. Reumatología.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE.

Motivo de consulta: ..

Enfermedad Actual: 1. AR (15 AÑOS DE EVOLUCIÓN)

2. S. SECO

3. S.MANGUITO ROTADOR / QUISTE DE BAKER

4. TOXIDERMIA POR LEFLUNOMIDA / INTOLERANCIA MTX

5. REACCIÓN INFUSIONAL POR INFliximab

6. PERDIDA EFICACIA ETANERCEPT

7. FIBRILACIÓN AURICULAR

8. OSTEOPOROSIS (MAYO DE 2014)

TTO ACTUAL

CALCIO MAS VIT D 1 CADA DIA

CALCITRIOL 0.25X1

ACIDO FOLICO 1X1

TIROXINA 50-100 MCG INTERDIARIO

OMEPRAZOL 20 MG CADA DIA SUSPENDIDO E INICIARON RANITIDINA 150 MG CADA DIA

RITUXIMAB 1 GRAMO IV CADA 15 DIAS EN DICIEMBRE DE 2013

POR CARDIOLOGIA METOPROLOL 25 MG CADA DIA

POR UROLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR OXIBUTININA

S: NO HA PODIDO SER EVALUADA POR ORTOPEDIA DE RODILLA

EVG PACIENTE 60/100

REFIERE QUE HA PRESENTADO REACTIVACIÓN DE SÍNTOMAS ARTICULARES INFLAMATORIOS DESDE HACE 3 MESES (DURO ACCIÓN EN

ÚLTIMA APLICACIÓN DE RITUXIMAB 4 MESES)

RIGIDEZ MATINAL NIEGA

NIEGA PROCESOS INFECCIOSOS, NIEGA FIEBRE PROLONGADA

REFIERE DESDE HACE 8 DIAS PRESENTA MASA EN MASA DERECHA QUE INICIO POSTERIOR A REALIZAR FLEXIÓN DEL TRONCO

NIEGA PROCESOS INFECCIOSOS

O: TA 120/80 PESO: 60.1 FR 18 FC 78

C/C MUCOSAS SEMIHUMEDAS

CP SIN ALTERACIONES. ABDOMEN CON MASA REDUCTIBLE EN REGIÓN FOSA ILIACA DERECHA NO DOLOROSA NO CAMBIOS DE COLORACIÓN

EN PIEL

OSTEOARTICULAR, SINOVITIS CRÓNICA EN CARPOS Y MCF. DESVIACIÓN CUBITAL. ATROFIA DE INTERÓSEOS. LIMITACIÓN DE ARCOS DE

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARRERO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

MOVIMIENTOS EN HOMBROS Y EXTENSION DE Codos. CON ROCE PF BILATERAL SEVERO. LIMITACION EXTENSION DE RODILLAS. GENL VARO
NAD: 8 NAI: 6 DAS-28-PCR: 5.495 Y CON VSG 6.583

LABS:
28-01-2013: CALCIO 8.45 CREAT 0.66 FA 109 P: 3.95 PCR 30.72 P: 3.95 ALT 18 AST 12 HB 12.1 WBC 5040 PLT 430.000 VSG 92 TSH 5.121 PTH 30.40 PRILINKS CRINA 11.8
HOLTER: RITMO IRREGULAR SUGESTIVO DE FIBRILACION AURICULAR.
22-03-2013: CREAT 0.69 FA 106 PCR 43.46 ALT 17 AST 23 BILIRRUBINAS NORMALES HB 12.3 WBC 6190 PLT 378.000 PO SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA TSH 3.08 T4 LIBRE: 1.42 RX HOMBRO: ESCLEROSIS RUBEROSIDAD MAYOR HUMERO BILATERAL CON TENDINITOPATIA DEL MANGUITO ROTADOR. QUISTES SUBCONDRALES BILATERALES HUMERALES.
20-08-2013: CREAT 0.64 FA 138 PCR 48.55 ALT 19 AST 22 HB 10.8 WBC 5300 PLT 302.000 TSH 2.37 AG SUPERFICIE HEP B: NO REACTIVO ACS HEPATITIS C: NEGATIVO ANAS 1/1280 PATRON HOMOGENEO GRANULAR ANTI DNA: NEGATIVO RX TORAX: NO INFILTRADOS NO CONSOLIDACION. ESPACIOS PLEURALES LIBRES. RX RODILLAS: CAMBIOS OSTEOARTROSICOS CON AFILAMIENTO ESPINAS TIBIALES. DISMINUCION ESPACIO FEMOROTIBIAL Y PATELOFEMORAL CON ESCLEROSIS SUBCONDRALE.
06-09-2013: PPD: 0 MM
15 DE MARZO DE 2014 CREATININA 0.58 F ALCALINA 130.5/105 PCR 24.35/5 AST 20.8 NORMAL HCTO 39.3 HB 12.8 LEU 5100 NEU 4030 LINF 550 PLO 401000 VSG 78
31 DE MAYO DE 2014 GLUCEMIA 86.5 COL TOTAL 194.2 NORMAL HDL 72 NORMAL LDL 108.88 TGS 66.6 CREATININA 0.63 F ALCALINA 115.9 PCR 51.47/5 ALT 14.9 N ORMAL AST 23.1 NORMAL HB 11.9 HCTO 36.7 LEU 4680 NEU 3550 LINF 550 PLO 466000 VSG 93 P DE ORINA NORMAL
DMO 3 DE MAYO DE 2014 T SOCRE CL 4.2 Z -2.2 Y DMO 0.588 Y CF -2.9 Y 0.536 Y Z -1.1 Y CADERA -3.2 Y 0.538 Y -1.7
10 DE JUNIO DE 2014 RX DE RODILLA COMPARATIVA CON DISMINUCION DE ESPACIOS ARTICULARES FEMOROTIBIALES Y PATELOFEMORALES AFILAMIENTO DE ESPINAS TIBIALES OSTEOPENIA, ATEROMATOSIS EN LA REGION POPLITEA
8 DE JULIO DE 2014 ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL ADENOMEGLIAS EN REGION INGUINAL DERECHA CAJENA GANGLIONAR ILIACA EXTERNA

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE CON DATOS DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA ALTA NO EFECTIVIDAD EN ULTIMA DOSIS DE RITUXIMAB CON MASA ABDOMINAL POSIBLE HERNIA ABDOMINAL. SE REMITE A CIRUGIA GENERAL PARA EVALUACION COMPLEMENTARIA YA QUE NO HAY CORRELACION CON ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL
SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUYENDO METABOLISMO OSEO EVALUANDO POSIBILIDAD DE OTRA TERAPEUTICA PARA ARTRITIS REUMATOIDE Y ADEMAS OSTEOPOROSIS
SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES
EXPLICO POTENCIALES EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACION

PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA DE RODILLA.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Artritis reumatoide, no especificada (M059). Confirmado repetido. Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Acetaminofen Tab 500mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 8 hora(s) por 60 día(s). Cantidad total: 180. Número de entregas: 1

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Levotiroxina sodica Tab 50mcg: Tomar (vía Oral) 1 1/2 tableta cada 1 día(s) por 60 día(s). Cantidad total: 90. Número de entregas: 2. Vigencia del tratamiento: 14/07/2014- 12/09/2014. Recomendaciones: TOMAR 1 - 2 TABS INTERDIARIAS.
2. Calcio carbonato+Vitamina D Tab rec 600mg+200 UI: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 60 día(s). Cantidad total: 120. Número de entregas: 2. Vigencia del tratamiento: 14/07/2014- 12/09/2014.
3. Naproxeno Tab 250mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60. Número de entregas: 2. Vigencia del tratamiento: 14/07/2014- 12/09/2014.
4. Omeprazol Cap 20mg: Tomar (vía Oral) 1 cápsula cada 1 día(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60. Número de entregas: 2. Vigencia del tratamiento: 14/07/2014- 12/09/2014.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita DNA N. anticuerpos por IFI. No. 1.
2. Se solicita Hormona paratiroidea molecula media [paratohormona PTH]. No. 1.
3. Se solicita hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, indices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, indices plaquetarios y morfologia electronica e histograma] metodo automatico (233). No. 1.

59

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARRERO VDA DE URIBE

IDENTIFICACIÓN: CC 51605183

SEXO: Femenino

RAZA: Otros

4. Se solicita Transaminasa glutámico piruvica o alanino amino transferasa (TGP-ALT), No. 1.
 5. Se solicita Radiografía de torax(PAO AP y lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario), No. 1. AR
 6. Se solicita Proteína C reactiva, cuantitativo de alta precision, No. 1.
 7. Se solicita Hepatitis C, anticuerpo (ANTIHC), No. 1.
 8. Se solicita Nucleares, anticuerpos (ANA) por IFI, No. 1.
 9. Se solicita Hepatitis B, anticuerpos central totales (anticore HBC), No. 1.
 10. Se solicita Eritrosedimentación [velocidad sedimentación globular VSG], No. 1.
 11. Se solicita Deoxoridinolona, No. 1.
 12. Se solicita Vitamina D 25 dihidroxi, No. 1.
 13. Se solicita Eritrosedimentación [velocidad sedimentación globular VSG] automatizada, No. 1.
 14. Se solicita Creatinina en suero, orina y otros, No. 1.
 15. Se solicita Transaminasa glutámico oxalacetica o aspartato amino transferasa [TGOAST], No. 1.
 16. Se solicita Ureañalisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1.
 17. Se solicita Prueba de mantoux (tuberculina), No. 1.
 18. Se solicita Hepatitis B, anticuerpos S (anti HBS), No. 1.
 19. Se solicita Fosfatasa alcalina, No. 1.
 20. Se solicita Hepatitis B, antígeno de superficie (ag HBS) & " , No. 1.
- PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN
1. Se solicita interconsulta a Cirugía General Por solicitud del médico tratante en No requiere ambulancia. Prioridad No prioritario. Justificación: HERNIA ABDOMINAL?

40

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACION: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(12/03/2012) Artritis reumatoide, no especificada (M059); Sospecha ATEP: No.
(12/03/2012) Hipotiroidismo, no especificado (E039); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(12/03/2012) Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg.
(12/03/2012) Calcitriol 0.5mcg cap.
(12/03/2012) Levotiroxina sodica Tab 50mcg.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(12/03/2012) No Refiere.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

23/09/2014 10:59:42. E.P.S. Sanitas - UAP SOLEDAD, BOGOTÁ D.C.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 5571170. No. de afiliación: E.P.S. SANITAS - 010-0000522416-0001-01.

Edad del paciente: 71 años.

Datos del profesional de la salud: Oscar Orlando Ruiz Santacruz. Reg. Médico. 79757559. Reumatología.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MARLENY VDA DE URIBE CARREÑO VDA DE URIBE.

Motivo de consulta: X.

Enfermedad Actual: 1. AR (15 AÑOS DE EVOLUCION)

2. S. SECO

3. S.MANGUITO ROTADOR / QUISTE DE BAKER

4. TOXIDERMIA POR LEFLUNOMIDA / INTOLERANCIA MTX

5. REACCION INFUSIONAL POR INFILIXIMAB

6. PERDIDA EFICACIA ETANERCEPT

7. FIBRILACION AURICULAR

8. OSTEOPOROSIS (MAYO DE 2014)

TTO ACTUAL:

CALCIO MAS VIT D 1 CADA DIA

CALCITRIOL 0,25X1

ACIDO FOLICO 1X1

TIROXINA 50-100 MCG INTERDIARIO

OMEPRAZOL 20 MG CADA DIA

RITUXIMAB 1 GRAMO IV CADA 15 DIAS EN DICIEMBRE DE 2013

POR CARDIOLOGIA METOPROLOL 25 MG CADA DIA

POR UROLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR OXIBUTININA

S: NO HA PODIDO SER EVALUADA POR ORTOPEDIA DE RODILLA

EVG PACIENTE 70/100, PERSISTE ACTIVIDAD INFLAMATORIA EN MANOS Y EN RODILLAS, RIGIDEZ MATINAL. PROMEDIO 10 MINUTOS

NIEGA PROCESOS INFECCIOSOS, NIEGA FIEBRE PROLONGADA

O: TA 120/70 PESO 50,1 FR 18 FC 78

C/C MUCOSAS SEMIHUMEDAS

CP SIN ALTERACIONES. ABDOMEN CON MASA REDUCTIBLE EN REGION FOSA ILIACA DERECHA NO DOLOROSA NO CAMBIOS DE COLORACION

EN PIEL

OSTEOARTICULAR: SINOVITIS CRONICA EN CARPOS Y MCF. DESVIACION CUBITAL. ATROFIA DE INTERSEOS. LIMITACION DE ARCOS DE

MOVIMIENTOS EN HOMBROS Y EXTENSION DE CODO, CON ROCE PF BILATERAL SEVERO. LIMITACION EXTENSION DE RODILLAS. GENU

VARO

NAD: 15 NAI: 8 DAS-28-PCR 6.227 Y CON VSG 6.991

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA

Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

LABS:

28-01-2013: CALCIO 9.45 CREAT 0.66 FA 109 P: 3.95 PCR 30.72 P: 3.95 ALT 18 AST 12 HB 12.1 WBC 5040 PLT 430.000 VSG 92 TSH 5.121 PTH: 30.40 PIRILINKS ORINA: 11.8
HOLTER: RITMO IRREGULAR SUGESTIVO DE FIBRILACION AURICULAR.
22-03-2013: CREAT 0.69 FA 106 PCR 43.46 ALT 17 AST 23 BILIRRUBINAS NORMALES HB 12.3 WBC 6190 PLT 378.000 PO SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA TSH 3.08 T4 LIBRE: 1.42 RX HOMBRO: ESCLEROSIS RUBEROSIDAD MAYOR HUMERO BILATERAL CON TENDINOPATIA DEL MANGUITO ROTADOR, QUISTES SUBCONDRALES BILATERALES HUMERALES.
20-08-2013: CREAT 0.64 FA 138 PCR 48.55 ALT 19 AST 22 HB 10.8 WBC 5300 PLT 502.000 TSH 2.37 AG SUPERFICIE HEP B: NO REACTIVO ACS HEPATITIS C: NEGATIVO ANAS 1/1280 PATRON HOMOGÉNEO GRANULAR ANTI DNA: NEGATIVO RX TORAX: NO INFILTRADOS NO CONSOLIDACION, ESPACIOS PLEURALES LIBRES. RX RODILLAS: CAMBIOS OSTEOARTROSICOS CON AFILAMIENTO ESPINAS TIBIALES. DISMINUCION ESPACIO FEMOROTIBIAL Y PATELOFEMORAL CON ESCLEROSIS SUBCONDRALES.
06-09-2013: PPO: 6 MM
15 DE MARZO DE 2014 CREATININA 0.59 FALCALINA 130.5/105 PCR 24.35/5 AST 20.8 NORMAL HCTO 39.3 HB 12.8 LEU 5100 NEU 4030 LINF 550 PLQ 401000 VSG 78
31 DE MAYO DE 2014 GUCEMIA 86.5 COL TOTAL 194.2 NORMAL HDL 72 NORMAL LDL 108.88 TGS 86.6 CREATININA 0.63 FALCALINA 115.9 PCR 51.47/5 ALT 14.9 NORMAL AST 23.1 NORMAL HB 11.9 HCTO 36.7 LEU 4660 NEU 3550 LINF 560 PLQ 466000 VSG 93 P DE ORINA NORMAL
DMO: 3 DE MAYO DE 2014 T SOCRE CL -4.2 Z -2.2 Y DMO 0.586 Y CF -2.6 Y 0.536 Y Z -1.1 Y CADERA -3.2 Y 0.538 Y -1.7
10 DE JUNIO DE 2014 RX DE RODILLA COMPARATIVA CON DISMINUCION DE ESPACIOS ARTICULARES FEMOROBIBIALES Y PATELOFEMORALES AFLAMIENTO DE ESPINAS TIBIALES OSTEOPENIA, ATEROMATOSIS EN LA REGION POPLITEA
8 DE JULIO DE 2014 ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL ADENOMEGALIAS EN REGION INGUINAL DERECHA CADENA GANGLIONAR ILIACA EXTERNA
13 DE AGOSTO DE 2014 CREATININA 0.55 FALCALINA 150.5 PCR 38.79/6 ALT 21.9 NORMAL AST 22.6 NORMAL HCTO 37.3 HB 11.9 LEU 5900 NEU 4720 LINF 620 PLQ 459000 VSG 78 P DE ORINA NORMAL AGHSB NEGATIVO ACS ANTICORE HEPATITIS B NEGATIVO ACS HEPATITIS C NEGATIVO VITAMINA D 28.61/30 A 100 PTH 28.9 PIRILINKS 17.55 /7.4 ANTI DNA NEGATIVO ANAS 1/320 GRANULAR
26 DE AGOSTO DE 2014 TAC ABDOMINAL TOTAL NO HERNIAS DE PARED ABDOMINAL RESTO NORMAL
22 DE JULIO DE 2014 RX DE TORAX INFILTRADO RETICULAR EN BASES NO DERRAME, NO CAVERNAS, NO QUISTES, CAMBIOS DEGENERATIVOS DORSALES
NO SE REALIZO PRUEBA DE TUBERCULINA

ANALISIS:

PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE CON DATOS DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA ALTA NO EFECTIVIDAD EN ULTIMA DOSIS DE RITUXIMAB

SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES

EXPLICAR POTENCIALES EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACION

PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA DE RODILLA EN NOVIEMBRE DE 2014

SE CONTROLARA CON PRUEBA DE TUBERCULINA REALIZO DE NUEVO LA ORDEN Y OTROS PARACLINICOS RECIENTES Y POR HALLAZGOS EN RX DE TORAX SE INDICA TAC DE TORAX

POR OSTEOPOROSIS CON ALTA RESORCION OSEA SE INDICA ACIDO ZOLEDRONICO, SE EXPLICAN POTENCIALES EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACION, EN CASO DE EXODONCIAS O ENDODONCIAS DEBE INDICAR A ODONTOLOGIA QUE SE HA APLICADO ESTA MEDICACION

SE SOLICITA NUEVAMENTE VALORACION CIRUGIA GENERAL PERSISTE SINTOMATICA EN REGION INGUINAL DERECHA TRAER CONCEPTO FORMAL

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Artritis reumatoide, no especificada (M069). Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Acetaminofen Tab 500mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 6 hora(s) por 60 día(s). Cantidad total: 180. Número de entregas: 1

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Naproxeno Tab 250mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60. Número de entregas: 2. Vigencia del tratamiento: 23/09/2014. 22/11/2014.

2. Calcio carbonato-Vitamina D Tab rec 600mg+200 UI: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 60 día(s). Cantidad total: 120. Número de entregas: 2. Vigencia del tratamiento: 23/09/2014. 22/11/2014.

3. Levotiroxina sodica Tab 50mcg: Tomar (vía Oral) 1 1/2 tableta cada 1 día(s) por 60 día(s). Cantidad total: 90. Número de entregas: 2. Vigencia del

91

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA

Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

tratamiento 23/09/2014- 22/11/2014.

4. Calcitonol Cap 0.25mcg. Tomar (via Oral) 1 capsula cada 12 hora(s) por 60 dia(s). Cantidad total: 120. Número de entregas: 2. Vigencia del tratamiento: 23/09/2014- 22/11/2014.

5. Omeprazol Cap 20mg. Tomar (via Oral) 1 cápsula cada 1 dia(s) por 60 dia(s). Cantidad total: 60. Número de entregas: 2. Vigencia del tratamiento: 23/09/2014- 22/11/2014.

6. Zoledronico acido Sol iny 5mg/100ml. Inyectar (via parenteral) 1 vial cada 1 dia(s) por 1 dia(s). Cantidad total: 1. Número de entregas: 1. Vigencia del tratamiento: 23/09/2014- 23/10/2014. Recomendaciones: APLICAR ENDOVENOSA CADA AÑO EN INFUSION BAJO SUPERVISIÓN MEDICA EN SALA DE INFUSION INSTITUCIONAL. EN CASO DE EXODONCIAS O ENDODONCIAS DEBE INDICAR A ODONTOLOGIA QUE SE HA APLICADO ESTA MEDICACION.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Tomografía axial computada de torax. No. 1. CORTES FINOS ALTA RESOLUCION EN BASES, ARTRITIS REUMATOIDE COMPROMISO PULMONAR??.
2. Se solicita Hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma] metodo automatico (233). No. 1.
3. Se solicita Transaminasa glutamico piruvico o alanino amino transferasa [TGP-ALT]. No. 1
4. Se solicita Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision. No. 1.
5. Se solicita Eritrosedimentación [velocidad sedimentación globular VSG]. No. 1.
6. Se solicita Uroanalysis con sedimento y densidad urinaria. No. 1.
7. Se solicita Transaminasa glutamico oxalacetico o aspartato amino transferasa [TGOAST]. No. 1.
8. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros. No. 1.
9. Se solicita Prueba de mantoux [tuberculina]. No. 1.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Cirugia General Por solicitud del médico tratante en No requiere ambulancia. Prioridad. No prioritario. Justificación: MASA INGUINAL DERECHA, ADENOPATIA?. SE SUGIERE TOMAR BIOPSIA CONTROL REUMATOLOGIA CON REPORTE. GRACIAS.

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(12/03/2012) Artritis reumatoide, no especificada (M069): Sospecha ATEP: No.
(12/03/2012) Hipotiroidismo, no especificado (E039): Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(12/03/2012) Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg.
(12/03/2012) Calcitriol 0.5mcg cap.
(12/03/2012) Levotiroxina sodica Tab 50mcg.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(12/03/2012) No Refiere.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

22/12/2014 17:17:19. E.P.S. Sanitas - UAP SOLEDAD, BOGOTÁ D.C.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 6232115. No. de afiliación: E.P.S. SANITAS - 010-0000522416-0001-01.

Edad del paciente: 71 años.

Datos del profesional de la salud: Oscar Orlando Ruiz Santacruz. Reg. Médico. 79757559. Reumatología.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE.

Motivo de consulta: 1. AR (15 AÑOS DE EVOLUCIÓN)

2. S. SECO

3. S. MANGUITO ROTADOR / QUISTE DE BAKER

4. TOXIDERMIA POR LEFLUNOMIDA / INTOLERANCIA MTX

5. REACCIÓN INFUSIONAL POR INFILIXIMAB

6. PERDIDA EFICACIA ETANERCEPT

7. FIBRILACIÓN AURICULAR EN CONTROL CARDIOLOGÍA DR TERNERA

8. OSTEOPOROSIS (MAYO DE 2014)

TTO ACTUAL:

CALCIO MAS VIT D 1 CADA DIA

CALCITRIOL 0.25X1

ACIDO FOLICO 1X1

TIROXINA 50-100 MCG INTERDIARIO

OMEPRAZOL 20 MG CADA DIA

RITUXIMAB 1 GRAMO IV CADA 15 DIAS EN DICIEMBRE DE 2013

ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG IV CADA AÑO INICIO EL 10 DE NOVIEMBRE DE 2014

Enfermedad Actual: POR CARDIOLOGÍA METOPROLOL 25 MG CADA DIA

POR UROLOGÍA Y MEDICINA FAMILIAR OXIBUTININA

S. EVG PACIENTE 60/100. ESTA EN CONTROL CON ORTOPEDIA PENDIENTE POSIBLE MANEJO QUIRURGICO
RIGIDEZ MATINAL NIEGA, ARTRALGIAS MECANICAS EN RODILLA DERECHA CON VAS DOLOR 60/100 A ESTE NIVEL

O: TA 120/70 PESO: 49 KG FC 78 FR. 16

C/C MUOSAS SEMIHUMEDAS

CP RSCRS ARRITMICOS RSCRS NORMALES. ABDOMEN CON MASA REDUCTIBLE EN REGION FOSA ILIACA DERECHA NO DOLOROSA NO

CAMBIOS DE COLORACION EN PIEL

OSTEOARTICULAR: SINOVITIS CRONICA EN CARPOS Y MCF. DESVIACION CUBITAL. ATROFIA DE INTEROSECOS. LIMITACION DE ARCOS DE

MOVIMIENTOS EN HOMBROS Y EXTENSION DE CODOS. CON ROCE PF BILATERAL SEVERO, LIMITACION EXTENSION DE RODILLAS, GENU

VARO BILATERAL

NAD 10 NAI 4 DAS-28-PCR 5.647 Y CON VSG 6.238

MARCHA ANTALGICA POR DOLOR EN RODILLA DERECHA

LABS:

28-01-2013. CALCIO 9.45 CREAT 0.66 FA 109 P: 3.95 PCR 30.72 P 3.95 ALT 18 AST 12 HB 12.1 WBC 5040 PLT 430.000 VSG 92 TSH

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA

Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

5,121 PTH: 30,40 PIRILINKS ORINA: 11,8
HOLTER: RITMO IRREGULAR SUGESTIVO DE FIBRILACION AURICULAR.
22-03-2013: CREAT 0,69 FA 106 PCR 43,46 ALT 17 AST 23 BILIRRUBINAS NORMALES HB 12,3 WBC 5190 PLT 378.000 PC SIN
PROTEINURIA NI HEMATURIA TSH 3,08 14 LIBRE 1,42 RX HOMBRO: ESCLEROSIS PUBEROSIDAD MAYOR HUMERO BILATERAL CON
TENDINITOPATIA DEL MANGUITO ROTADOR. QUISTES SUBCONDRALES BILATERALES HUMERALES.
20-08-2013: CREAT 0,64 FA 138 PCR 48,55 ALT 19 AST 22 HB 10,8 WBC 5300 PLT 502.000 TSH 2,37 AG SUPERFICIE HEP B: NO REACTIVO
ACS HEPATITIS C: NEGATIVO ANAS 1/1280 PATRON HOMOGENEO GRANULAR ANTI DNA: NEGATIVO RX TORAX: NO INFILTRADOS NO
CONSOLIDACION. ESPACIOS PLEURALES LIBRES. RX RODILLAS: CAMBIOS OSTEOARTROSICOS CON AFILAMIENTO ESPINAS TIBIALES.
DISMINUCION ESPACIO FEMOROTIBIAL Y PATELOFEMORAL CON ESCLEROSIS SUBCONDRALES.
06-09-2013: PPD 0 MM
15 DE MARZO DE 2014 CREATININA 0,59 F ALCALINA 130,5/105 PCR 24,35/5 AST 20,8 NORMAL HCTO 39,3 HB 12,8 LEU 5100 NEU 4030
LINF 550 PLQ 401000 VSG 78
31 DE MAYO DE 2014 GLUCEMIA 86,5 COL TOTAL 194,2 NORMAL HDL 72 NORMAL LDL 108,88 TGS 66,6 CREATININA 0,63 F ALCALINA 115,19
PCR 51,47/5 ALT 14,9 NORMAL AST 23,1 NORMAL HB 11,9 HCTO 36,7 LEU 4950 NEU 3550 LINF 560 PLQ 486000 VSG 93 P DE ORINA
NORMAL
03 DE MAYO DE 2014 T SOCRE CL -4,2 Z -2,2 Y DMO 0,588 Y CF -2,9 Y 0,636 Y Z -1,1 Y CADERA -3,2 Y 0,538 Y -1,7
10 DE JUNIO DE 2014 RX DE RODILLA COMPARATIVA CON DISMINUCION DE ESPACIOS ARTICULARES FEMOROBIBIALES Y
PATELOFEMORALES AFILAMIENTO DE ESPINAS TIBIALES OSTEOPENIA, ATEROMATOSIS EN LA REGION POPLITEA
8 DE JULIO DE 2014 ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL ADENOMEGALIAS EN REGION INGUINAL DERECHA CADENA
GANGLIONAR ILIACA EXTERNA
13 DE AGOSTO DE 2014 CREATININA 0,55 F ALCALINA 150,6 PCR 38,79/5 ALT 21,9 NORMAL AST 22,6 NORMAL HCTO 37,3 HB 11,9 LEU
5900 NEU 4720 LINF 620 PLQ 459000 VSG 78 P DE ORINA NORMAL AGHSB NEGATIVO ACS ANTICORE HEPATITIS B NEGATIVO ACS
HEPATITIS C NEGATIVO VITAMINA D 28,61/30 A 100 PTH 29,9 PIRILINKS 17,55 17,4 ANTI DNA NEGATIVO ANAS 1/320 GRANULAR
26 DE AGOSTO DE 2014 TAC ABDOMINAL TOTAL NO HERNIAS DE PARED ABDOMINAL RESTO NORMAL
22 DE JULIO DE 2014 RX DE TORAX INFILTRADO RETICULAR EN BASES NO DERRAME, NO CAVERNAS, NO QUISTES, CAMBIOS
DEGENERATIVOS DORSALES
NO SE REALIZO PRUEBA DE TUBERCULINA
30 DE OCTUBRE DE 2014 PPD 0 MM
5 DE NOVIEMBRE DE 2014 CREATININA 0,51 PCR 66,38/5 ALT 12,9 AST 18,8 HCTO 38 HB 12,2 LEU 4920 NEU 3850 LINF 550 PLQ 458000
VSG 80 P DE ORINA NORMAL
4 DE NOVIEMBRE DE 2014 TAC DETORAX INCIPIENTES CAMBIOS ATEROMATOSOS EN AORTA TORACICA Y VASOS CORONARIOS,
CALCIFICACIONES GANGLIONARES DE ASPECTO RESIDUAL EN ESTACION PRETRAQUEAL Y SUBCARINAL, ADENOMEGALIAS AXILARES
BILATERALES, NODULOS SUBPLEURALES EN AMBOS LOBULOS SUPERIORES, GRANULOMAS CALCIFICADOS DESCritos
10 DE JUNIO DE 2014 RX DE RODILLAS COMPARATIVAS CAMBIOS ARTROSICOS SEVEROS, ENTESOPATIA DE LAS PATELAS, ATEROMATOSIS
POPLITEA

ANALISIS:

PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE CON DATOS DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA ALTA PRESENTO ADENOMEGALIA INGUINAL DERECHA Y
TIENE OTRAS AXILARES Y A NIVEL PRETRAQUEAL Y SUBCARINAL

SE DECIDE VALORAR POR NEUMOLOGIA Y HEMATOLOGIA POR ADENOMEGALIAS TORACICAS Y A NIVEL INGUINAL DERECHO

INICIO DE FLAZACORT 6 MG CADA 12 HORAS PREVIA EXPLICACION EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACION Y SOBRE SU PATOLOGIA
EXPLICO LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES

EXPLICO POTENCIALES EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACION

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Artritis reumatoide, no especificada (M069). Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Acetaminofen Tab 500mg. Tomar (via Oral) 1 tableta cada 8 hora(s) por 60 día(s). Cantidad total: 180. Número de entregas: 1

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

07

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

1. Calcio carbonato-Vitamina D Tab rec 600mg+200 UI. Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180. Número de entregas: 3. Vigencia del tratamiento: 22/12/2014- 22/03/2015.
2. Calcitriol Cap 0.25mcg Tomar (vía Oral) 1 capsula cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180. Número de entregas: 3. Vigencia del tratamiento: 22/12/2014- 22/03/2015.
3. Omeprazol Cap 20mg Tomar (vía Oral) 1 capsula cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90. Número de entregas: 3. Vigencia del tratamiento: 22/12/2014- 22/03/2015.
4. Naproxeno Tab 250mg Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90. Número de entregas: 3. Vigencia del tratamiento: 22/12/2014- 22/03/2015.
5. Deltazacón 6mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180. Número de entregas: 3. Vigencia del tratamiento: 22/12/2014- 22/03/2015.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Hemograma IV (hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) método automático (233). No. 1.
2. Se solicita Transaminasa glutámico piruvico o alanino amino transferasa [TGP-ALT]. No. 1.
3. Se solicita Proteína C reactiva, cuantitativo de alta precisión. No. 1.
4. Se solicita Eritrosedimentación (velocidad sedimentación globular VSG). No. 1.
5. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros. No. 1.
6. Se solicita Transaminasa glutámico oxalacético o aspartato amino transferasa [TGOAST]. No. 1.
7. Se solicita Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria. No. 1.
8. Se solicita Prueba de Mantoux (tuberculina). No. 1.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita remisión Hematología y oncología clínica Por solicitud del médico tratante. Justificación: ARTRITIS REUMATOIDE. Sx LINFOPROLIFERATIVO?
2. Se solicita remisión Neumología Por solicitud del médico tratante. Justificación: ADENOPATIAS TORACICAS A ESTUDIO.

94

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(12/03/2012) Artritis reumatoide, no especificada (M059): Sospecha ATEP: No.
(12/03/2012) Hipotiroidismo, no especificado (E039): Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(12/03/2012) Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg.
(12/03/2012) Calcitriol 0.5mcg cap.
(12/03/2012) Levotiroxina sodica Tab 50mcg.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(12/03/2012) No Refere.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

20/12/2011 11:25:56. E.P.S. Sanitas - CLINISANITAS PALERMO, BOGOTÁ D.C.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 1088747. No. de afiliación: E.P.S. SANITAS - 010-0000522416-0001-01.

Edad del paciente: 68 años.

Datos del profesional de la salud: Oscar Orlando Ruiz Santacruz. Reg. Médico. 79757559. Reumatología.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente.

Motivo de consulta:

Enfermedad Actual: ARTRITIS REUMATOIDE, PRURIGO, RUPTURA DE MANGUITO ROTADOR DERECHO.
HIPOTIROIDISMO, HIPERPARATIROIDISMO EN CONTROL ENDOCRINOLOGÍA

TTO: TIAMINA 300 X 1, ACIDO FOLICO 1 X 1, METOTREXATE 7.5 MG CADA SEMANA, ASA 100 MG CADA DIA
SUSPENSIÓN POR VÓMITO, CALCITRIOL 0.25 X 2, OMEPRAZOL 20 X 2, ABATACEPT 500 MG
CADA MES ÚLTIMA APLICACIÓN NOVIEMBRE 28 DE 2011 REINICIO HACE 6 MESES. LEFLUNOMIDE 20 MG CADA DIA
TIROXINA 50 MCG CADA DIA
PARACETÓLICOS: 18 DE MAYO DE 2011 CREATININA 0.63 F ALCALINA 91.25 GLICEMIA 85 PCR 13.55/5 ALT 24.8 AST 24.2 HCTO 39.6 HB
12.6 LEU 5410 NEU 3800 LINF 1050 PLQ 396000 VSG 88 TSH 5.14/4.2
15 DE JUNIO DE 2011 RNM DE RODILLA DERECHA EDEMA MEDULAR OSEO EN CONDILO MEDIAL Y ASPECTO LATERAL DE LA ROTULA LESIÓN
OSTEOCONDRALE DEL PLATILLO TIBIAL Y LATERAL
RODILLA IZQUIERDA HALLAZGOS COMPATIBLES CON SINOVITIS Y BURSITIS SUPRAPATELAR QUISTE POPLITEO DE 19 X 19 X 12 MM
16 DE DICIEMBRE DE 2011 CREATININA 0.66 F ALCALINA 89.77 PCR 11.93/5 ALT 19.8 AST 28 VSG 54 HCTO 38.3 HB 12.6 LEU 4070 NEU
2630 LINF 970 PLQ 314000 P DE ORINA NORMAL
S/ARTRALGIAS DE MANOS Y PIES EN HORAS DE LA MAÑANA DESDE HACE 1 MES APROXIMADAMENTE

EF: ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

FC: 72 FR: 16 TA: 130/80 PESO: 54 KG

CC: NO ULCERAS ORALES, NO RASH MALAR, NO ADENOPATIAS

CP: RSCRS NO SOPLOS, RSRS NORMALES

ABD: RSIS POSITIVOS, NO MASAS NO MEGALIAS

EXTR: NO EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS

NEU: SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR AL MOMENTO DEL EXAMEN

OMA: SINOVITIS AGUDA EN 2 Y 3 MCF BILATERAL, CARPOS, CON DOLOR EN TODAS LAS MTF, MEJORA DE EFUSIÓN EN RODILLAS, CON
ROCE PATELOFEMORAL BILATERAL SIN EFUSIÓN SIN INESTABILIDAD

A: AR CON PERSISTENCIA DE DATOS DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA ARTICULAR CUMPLE 1 AÑO DE ABATACEPT, SE DEBE SOLICITAR RX DE
TORAX, PPD, ANAS, ANTI DNA, AGSHB, ACS HEPATITIS C, VSG, PCR, CH, P DE ORINA PARA DEFINIR CAMBIO TERAPÉUTICA

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

CONTROL REUMATOLOGIA CON REPORTES
POR EL MOMENTO IGUAL MANEJO

INDICO DEXAMETASONA 8 MG IM CADA DIA POR 2 DIAS
SE EXPLICAN CLARAMENTE EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACION, SE EXPLICA
SOBRE SU PATOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS A SEGUIR.

ENTREGO CONTRAREFERENCIA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Artritis reumatoide, no especificada (M069). Confirmado repellido, Enfermedad general, No Embarazada.

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(12/03/2012) Artritis reumatoide, no especificada (M069); Sospecha ATEP: No.
(12/03/2012) Hipotiroidismo, no especificado (E039); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(12/03/2012) Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg.
(12/03/2012) Calcitriol 0.5mcg cap.
(12/03/2012) Levotiroxina sodica Tab 50mcg.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(12/03/2012) No Refiere.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

06/07/2011 14:30:11. E.P.S. Sanitas - CLINISANITAS PALERMO, BOGOTÁ D.C.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 761200. No. de afiliación: E.P.S. SANITAS - 010-0000522416-0001-01.
Edad del paciente: 67 años.

Datos del profesional de la salud: Oscar Orlando Ruiz Santacruz, Reg. Médico. 79757559. Reumatología.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente

Motivo de consulta: ARTRITIS REUMATOIDE PRURIGO, RUPTURA DE MANGUITO ROTADOR DERECHO.
HIPOTIROIDISMO, HIPERPARATIROIDISMO EN CONTROL ENDOCRINOLOGÍA

TTO: TIAMINA 300 X 1, ACIDO FOLICO 1 X 1, METOTREXATE 7.5 MG CADA SEMANA, ASA 100 MG CADA DIA
SUSPENDIO POR VOMITO. CALCITRIOL 0.25 X 2, OMEPRAZOL 20 X 2, ABATACEPT 500 MG
CADA MES ULTIMA INFUSION 24 DE JUNIO DE 2011 REINICIO HACE 6 MESES.

LEFLUNOMIDE 20 MG CADA DIA

PARACLINICOS: 18 DE MAYO DE 2011 CREATININA 0.63 F ALCALINA 91.25 GLICEMIA 85 PCR 13.55/5 ALT 24.8 AST 24.2 HCTO 39.6 HB
12.6 LEU 5410 NEU 3800 LINF 1050 PLO 396000 VSG 86 TSH 5.14/4.2

15 DE JUNIO DE 2011 RMN DE RODILLA DERECHA EDEMA MEDULAR OSEO EN CONDILO MEDIAL Y ASPECTO LATERAL DE LA ROTULA LESION
OSTEOCONDRA DEL PLATILLO TIBIAL Y LATERAL

RODILLA IZQUIERDA HALLAZGOS COMPATIBLES CON SINOVITIS Y BURISITIS SUPRAPATELAR QUISTE POPLITEO DE 19 X 19 X 12 MM
S: MEJORIA NOTORIA DE ARTRALGIAS Y ARTRITIS PRINCIPALMENTE EN RODILLAS.

Enfermedad Actual: EF: ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

FC: 78 FR: 16 TA: 140/80 PESO: 52.6 KG

CC: NO ULCERAS ORALES, NO RASH MALAR, NO ADENOPATIAS

C/P RSCSRs NO SOPLOS, RSRs NORMALES

ABD: RSIS POSITIVOS, NO MASAS NO MEGALIAS

EXTR: NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS

NEU: SIN DEFICIT FOCAL MOTOR AL MOMENTO DEL EXAMEN

OMA: SINOVITIS AGUDA EN CARPO IZQUIERDO, SINOVITIS CRONICA EN 2 Y 3 MCF BILATERAL CON DOLOR EN LA COMPRESION, CON MEJORIA
DE EFUSION EN RODILLAS, ROCE PF BILATERAL PREDOMINIO IZQUIERDO. RETRACCIONES DE ISQUIOTIBIALES, CON DOLOR TÓBILLO
DERECHO.

A: AR MEJORIA DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA, CON QUISTE POPLITEO IZQUIERDO POR EL MOMENTO NO QUIRURGICO CAMBIOS
SUGESTIVOS DE ARTROSIS EN RODILLAS SECUNDARIA, SE ENVIA TERAPIA FISICA 10 SESIONES EN RODILLAS CONTINUAR PLAN CASERO
EVITAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS. CONTROL EN 3 MESES CON CH, VSG, TRANSAMIASAS, F ALCALINA, CREATININA, P DE ORINA
ENVIO HISTORIA CLINICA PARA SEGUIMIENTO

MEDICINA GENERAL

DILIGENCIO FORMULA Y FORMATO NO POS ABATACEPT POR 6 MESES.

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Artritis reumatoide, no especificada (M059). Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(12/03/2012) Artritis reumatoide, no especificada (M069); Sospecha ATEP: No.
(12/03/2012) Hipotiroidismo, no especificado (E039); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(12/03/2012) Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg.
(12/03/2012) Calcitriol 0.5mcg cap.
(12/03/2012) Levotiroxina sodica Tab 50mcg.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(12/03/2012) No Refiere.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

07/02/2012 14:06:24, E.P.S. Sanitas - CLINISANITAS PALERMO, BOGOTÁ D.C.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 1189494. No. de afiliación: E.P.S. SANITAS - 010-0000522416-0001-01.
Edad del paciente: 68 años.

Datos del profesional de la salud: Oscar Orlando Ruiz Santacruz. Reg. Médico. 79757559. Reumatología.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente.

Motivo de consulta:

Enfermedad Actual: ARTRITIS REUMATOIDE, PRURIGO, RUPTURA DE MANGUITO ROTADOR DERECHO.
HIPOTIROIDISMO, HIPERPARATIROIDISMO EN CONTROL ENDOCRINOLOGÍATTO: TIAMINA 300 X 1, ACIDO FOLICO 1 X 1, METOTREXATE 7.5 MG CADA SEMANA SUSPENDIO POR INTOLERANCIA GASTRICA. ASA 100 MG CADA DIA. CALCITRIOL 0.25 X 2, OMEPRAZOL 20 X 2.
ABATACEPT 500 MG CADA MES ULTIMA APLICACION NOVIEMBRE 26 DE 2011 REINICIO HACE 6 MESES ULTIMA APLICACION EN ENERO DE 2012. LEFLUNOMIDE 20 MG CADA DIA.
TIROXINA 50 MCG CADA DIAPARACLINICOS: 18 DE MAYO DE 2011 CREATININA 0.63 F ALCALINA 81.25 GLICEMIA 85 PCR 13.55/5 ALT 24.8 AST 24.2 HCTO 39.6 HB 12.6 LEU 5410 NEU 3800 LINF 1050 PLQ 396000 VSG 68 TSH 5.144.2
15 DE JUNIO DE 2011 RNM DE RODILLA DERECHA EDEMA MEDULAR OSEO EN CONDILO MEDIAL Y ASPECTO LATERAL DE LA ROTULA LESION OSTEOCONDRA DEL PLATILLO TIBIAL Y LATERAL
RODILLA IZQUIERDA HALLAZGOS COMPATIBLES CON SINOVITIS Y BURISITIS SUPRAPATELAR QUISTE POPLITEO DE 19 X 19 X 12 MM
16 DE DICIEMBRE DE 2011 CREATININA 0.66 F ALCALINA 89.77 PCR 11.83/5 ALT 19.6 AST 28 VSG 54 HCTO 38.3 HB 12.6 LEU 4070 NEU 2630 LINF 970 PLQ 314000 P DE ORINA NORMAL
2 DE FEBRERO DE 2012 CREATININA 0.67 F ALCALINA 82.22 PCR 12.39/5 ALT 10.8 AST 19.3 NORMAL HCTO 38.6 HB 12.6 LEU 4670 NEU 3390 LINF 980 PLQ 386000 VSG 57 P DE ORINA NORMAL AGSHB NEGATIVO ACS HEPATITIS C NEGATIVO ANTI DNA NEGATIVO ANAS 1/320 HOMOGENE Y GRANULAR
30 DE ENERO DE 2012 RX DE TORAX CAMBIOS ESPONDILOSICOS EN COLUMNA TORACICA RESTO NORMAL

S. ARTRALGIAS DE MANOS Y PIES EN HORAS DE LA MAÑANA RIGIDEZ MATINAL MAYOR A 1 HORA. NIEGA SINTOMAS INFECCIOSOS

EF: ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

FC: 66 FR. 16 TA: 120/80 PESO: 52 KG

C/C: NO ULCERAS ORALES, NO RASH MALAR, NO ADENOPATIAS

C/P: RSCRS NO SOPLOS, RSRs NORMALES

ABD: RSIS POSITIVOS, NO MASAS NO MEGALIAS

EXTR: NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

NEU: SIN DEFICIT FOCAL MOTOR AL MOMENTO DEL EXAMEN

OMA: SINOVIS AGUDA EN 2 A 5 MCF BILATERAL. CARPOS. DOLOR A LA COMPRESIÓN DE MTF. CON EFUSION EN RODILLAS

A: AR CON PERSISTENCIA DE DATOS DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA ARTICULAR PENDIENTE PPD PARA DEFINIR TERAPEUTICA ADICIONAL

CONTROL REUMATOLOGIA CON REPORTE

POR EL MOMENTO IGUAL MANEJO

LA PACIENTE NO ACEPTA USO DE ESTEROIDES

SE EXPLICAN CLARAMENTE EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACION. SE EXPLICA
SOBRE SU PATOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS A SEGUIR.

ENTREGO CONTRAREFERENCIA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL.

..

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Artritis reumatoide, no especificada (M069), Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.

HISTORIA CLINICA

MEDICINA FAMILIAR Y REUMATOLOGÍA

E.P.S SANITAS

Sr. MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE

BOGOTA D .C.

2015

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE

IDENTIFICACIÓN: CC 51605183

SEXO: Femenino

RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(12/03/2012) Artritis reumatoide, no especificada (M069); Sospecha ATEP: No.
(12/03/2012) Hipotiroidismo, no especificado (E039); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(12/03/2012) Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg.
(12/03/2012) Calcitriol 0.5mcg cap.
(12/03/2012) Levotiroxina sodica Tab 50mcg.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(12/03/2012) No Refiere.

ATENCIONES DEL PACIENTE

12/05/2015 16:48:06. E.P.S. Sanitas - UAP SOLEDAD, BOGOTA D.C.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 7323805. No. de afiliación: E.P.S. SANITAS - 010-0000522416-0001-01.
Edad del paciente: 71 años. Acompañante: Hijo Gustavo Uribe .

Datos del profesional de la salud: Rosa Cardozo. Reg. Médico. 1057570438. Medicina Familiar.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE.

Acompañante: Hijo Gustavo Uribe . Motivo de consulta: " Control".

Enfermedad Actual: Paciente con antecedentes de

1. AR (15 AÑOS DE EVOLUCION)
2. S. SECO
3. S.MANGUITO ROTADOR / QUISTE DE BAKER
4. TOXIDERMIA POR LEFLUNOMIDA / INTOLERANCIA MTX
5. REACCION INFUSIONAL POR INFLIXIMAB
6. PERDIDA EFICACIA ETANERCEPT
7. FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA
8. ARTROSIS RODILLA DERECHA DE MANEJO QUIRURGICO
9. SOSPECHA DE HERNIA INGUINAL DERECHA
10. INCONTINENCIA URINARIA EN TRATAMIENTO
11. NODULOS PULMONARES EN ESTUDIO

Paciente asiste a control, fue valorada por neumología en enero considerando requerimiento de fibrobroncoscopia por evidenciar en tac de torax nodulos pulmonares asociados a presencia de bronquiectasias y ademas lesion inespecifica a nivel traqueal.

Refiere actualmente persenta dolor en rodilla derecha, y dedos de pies, sinovitis en dedos de manos, No rigidez matinal.

Refiere que ha presentado en ultimos meses episodios de disfonia y de aparente sensacion de atoramiento.

Aun tiene pendiente toma de fibroroscopia por cirugia de torax. Ya fue valorada por anestesiologia.

No ha requerido asistir por urgencias, no sintomas respiratorios ni gastrointestinales.

Manejo actual

DEFLAZACORT 6 MG CADA DIA
CALCIO MAS VIT D 1 CADA DIA
CALCITIROL 0.25X1
ACIDO FOLICO 1X1
TIROXINA 50-100 MCG INTERDIARIO
OMEPRAZOL 20 MG CADA DIA
RITUXIMAB 1 GRAMO IV CADA 15 DIAS EN DICIEMBRE DE 2013
METOPROLOL 25 MG CADA DIA
OXIBUTININA 10 MG DIA.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE

IDENTIFICACIÓN: CC 51605183

SEXO: Femenino

RAZA: Otros

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Regular estado general
Frecuencia Cardíaca: 88 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 160 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 106.7 mmHg
Peso: 50 Kg
Talla: 1.53 m
Índice de Masa Corporal: 21.36
Superficie corporal: 1.48 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral seca y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías, se palpa lobulo tiroideo derecho sin lesiones.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares sinovitis en ambas muñecas y metacarpofalangicas.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema cojera analgica por dolor e inestabilidad de rodilla derecha.
Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente adulta mayor con listado de problemas

1. AR (15 AÑOS DE EVOLUCION)
2. S. SECO
3. S.MANGUITO ROTADOR / QUISTE DE BAKER
4. TOXIDERMIA POR LEFLUNOMIDA / INTOLERANCIA MTX
5. REACCION INFUSIONAL POR INFLIXIMAB
6. PERDIDA EFICACIA ETANERCEPT
7. FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA
8. ARTROSIS RODILLA DERECHA DE MANEJO QUIRURGICO
9. HERNIA INGUINAL DERECHA
10. INCONTINENCIA URINARIA EN TRATAMIENTO
11. NODULOS PULMONARES EN ESTUDIO
12. DISFAGIA
13. HIPERTENSION ARTERIAL, EXTRASISTOLES VENTRICULARES

Plan

Paciente estable hemodinamicamente con enfermedad por ar activa, en el momento con signos persistentes de actividad, toma a dosis baja de corticoide.

Tiene pendiente toma de fibrobroncoscopia para evaluar estudio de nodulos pulmonares y lesion en traquea para poder descartar enfermedad infecciosa latente y si poder definir manejo con inmunomodulacion para ar con terapia biologica.

Se realiza transcripcion de ordenes medicas vencidas, pendiente control con reportes.

Segun reporte de neumologia asistir a control con reumatologia

Solicito apraclincios de cotro,metabolico, control con reportes,

Explico hallazgos a paciente e hijo. Conducta, monitoreo de presion arterial

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Artritis reumatoide, no especificada (M069), Confirmado repetido, Otra, No Embarazada.
Diagnóstico Asociado 1: Bronquiectasia (J47X), Bilateral, Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 2: Gonartrosis primaria, bilateral (M170), Bilateral, Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 3: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE

IDENTIFICACIÓN: CC 51605183

SEXO: Femenino

RAZA: Otros

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS
FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Oxibutinina clorhidrato 10mg tab lib prog: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 12/05/2015- 08/11/2015,
2. Calcio carbonato+Vitamina D Tab rec 600mg+200 UI: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 12/05/2015- 08/11/2015,
3. Omeprazol Cap 20mg: Tomar (vía Oral) 1 cápsula cada 1 día(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 12/05/2015- 08/11/2015,
4. Deflazacort 6mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 360, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 12/05/2015- 08/11/2015,
5. Calcitriol 0.25mcg cap blan: Tomar (vía Oral) 1 cápsula cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 12/05/2015- 08/11/2015,
6. Levotiroxina sodica Tab 50mcg: Tomar (vía Oral) 1 1/2 tableta cada 1 día(s) por 180 día(s). Cantidad total: 270, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 12/05/2015- 08/11/2015,
7. Metoprolol tartrato Tab 50mg: Tomar (vía Oral) 1/2 tableta cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 12/05/2015- 08/11/2015,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1.
2. Se solicita Colesterol total, No. 1.
3. Se solicita Triglicéridos, No. 1.
4. Se solicita Hemograma II [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas e índices plaquetarios] método manual y semiautomático, No. 1.
5. Se solicita Tiempo de trombina, No. 1.
6. Se solicita Transaminasa glutámico piruvica o alanino amino transferasa [TGP-ALT], No. 1.
7. Se solicita Hormona estimulante del tiroides [TSH], No. 1.
8. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1.
9. Se solicita Proteína C reactiva, cuantitativo de alta precisión, No. 1.
10. Se solicita Ultrasonografía diagnóstica de tiroides con transductor de 7 mhz o mas, No. 1.
11. Se solicita Eritrosedimentación [velocidad sedimentación globular VSG], No. 1.
12. Se solicita Hepatitis C, anticuerpo [ANTIHC], No. 1.
13. Se solicita Transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa [TGOAST], No. 1.
14. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros, No. 1.
15. Se solicita Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1.
16. Se solicita Hepatitis B, anticuerpos central Ig M [anticore HBCM], No. 1.
17. Se solicita Tiempo de protrombina [PT], No. 1.
18. Se solicita Fosfatasa alcalina, No. 1.
19. Se solicita Hepatitis B, antígeno de superficie [ag HBS] *, No. 1.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE

IDENTIFICACIÓN: CC 51605183

SEXO: Femenino

RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(12/03/2012) Artritis reumatoide, no especificada (M069); Sospecha ATEP: No.
(12/03/2012) Hipotiroidismo, no especificado (E039); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(12/03/2012) Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg.
(12/03/2012) Calcitriol 0.5mcg cap.
(12/03/2012) Levotiroxina sodica Tab 50mcg.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(12/03/2012) No Refiere.

ATENCIONES DEL PACIENTE

22/12/2014 17:08:58. E.P.S. Sanitas - UAP SOLEDAD, BOGOTÁ D.C.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 6232105. No. de afiliación: E.P.S. SANITAS - 010-0000522416-0001-01.
Edad del paciente: 71 años.

Datos del profesional de la salud: Rosa Cardozo. Reg. Médico. 1057570438. Medicina Familiar.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE.

Motivo de consulta: "control".

Enfermedad Actual: Paciente con antecedentes de

1. AR (15 AÑOS DE EVOLUCION)
2. S. SECO
3. S.MANGUITO ROTADOR / QUISTE DE BAKER
4. TOXIDERMIA POR LEFLUNOMIDA / INTOLERANCIA MTX
5. REACCION INFUSIONAL POR INFLIXIMAB
6. PERDIDA EFICACIA ETANERCEPT
7. FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA

Paciente asiste a control con reportes de paraclínicos

trae reporte de mamografía que sugiere control anual por condición fibroquística.

Tiene pendiente control con cirugía general por sospecha de hernia inguinal

Continúa manejo farmacológico por incontinencia urinaria

Ya fue valorada por ortopedia, considerando requiere reemplazo articular de rodilla derecha, pendiente valoración por grupo de reemplazos

Manejo actual

CALCIO MAS VIT D 1 CADA DIA
CALCITRIOL 0,25X1
ACIDO FOLICO 1X1
TIROXINA 50-100 MCG INTERDIARIO
OMEPRAZOL 20 MG CADA DIA
RITUXIMAB 1 GRAMO IV CADA 15 DIAS EN DICIEMBRE DE 2013
METOPROLOL 25 MG CADA DIA
OXIBUTININA 10 MG DIA

Laboratorios

- 04/11/14: Tac torax: calcificación ganglionares de aspecto residual, adenomegalias axilares bilaterales nodulos con densidad de tejidos blandos,
- 27/10/14: PPD 0 mm,

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE

IDENTIFICACIÓN: CC 51605183

SEXO: Femenino

RAZA: Otros

Tiene pendiente control de función tiroidea

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 68 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 86.7 mmHg
Peso: 49 Kg
Talla: 1.53 m
Índice de Masa Corporal: 20.93
Superficie corporal: 1.46 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, importante reseca de mucosa oral.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoesquelético: Observaciones: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente.
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS

CÁNCER DE CÉRVIX

Fecha de realización: 06/10/2014 00:00:00.
Citología: Negativa para lesión intraepitelial o neoplasia.

CÁNCER DE MAMA

Fecha de realización: 29/07/2014 00:00:00.
Mamografía: BI-RADS II.

DIABETES

Fecha de realización: 31/05/2014 00:00:00.
Glicemia Basal (mg/dl): 86.3. Colesterol Total (mg/dl): 194.2. Colesterol HDL (mg/dl): 72.0. Colesterol LDL (mg/dl): 108.8. Triglicéridos (mg/dl): 66.6.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente adulta mayor con listado de problemas

1. AR (15 AÑOS DE EVOLUCIÓN)
2. S. SECO
3. S.MANGUITO ROTADOR / QUISTE DE BAKER
4. TOXIDERMIA POR LEFLUNOMIDA / INTOLERANCIA MTX
5. REACCIÓN INFUSIONAL POR INFliximab
6. PERDIDA EFICACIA ETANERCEPT
7. FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA
8. ARTROSIS RODILLA DERECHA DE MANEJO QUIRÚRGICO
9. SOSPECHA DE HERNIA INGUINAL DERECHA
10. INCONTINENCIA URINARIA EN TRATAMIENTO
11. NÚDULOS PULMONARES EN ESTUDIO

PLAN

Paciente estable hemodinámicamente, con enfermedad por ar en seguimiento. Se indicó por reumatología inicio de deflazacort.
Los parámetros de tamizaje se encuentran dentro de las metas para la edad, presenta en mamografía condición fibroquística de predominio en seno izquierdo por lo que recomiendo control mamográfico anual. Se recomienda uso de vitamina E.
Control abierto con medicina familiar

Se expidió en solicitud anterior certificado del estado de salud.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

solicito TSh de control.

Pendiente valoración por neumología por hallazgos en Tac de torax, Teniendo en cuenta hallazgos por el momento no se indica nueva terapia biológica,
Se solicita Tac torax alta resolución.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Artritis reumatoide, no especificada (M069), Confirmado repetido, Otra , No Embarazada.
Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad pulmonar reumatoide (J990), Impresión diagnóstica.
Diagnóstico Asociado 2: Gonartrosis primaria, bilateral (M170), Bilateral, Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 3: Hipotiroidismo, no especificado (E039), Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 4: Incontinencia urinaria, no especificada (R32X), Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 5: Síndrome seco [Sjögren] (M350), Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Hormona estimulante del tiroides [TSH], No. 1.
2. Se solicita Tomografía axial computada de tórax, No. 1, TAC DE TORAX ALTA RESOLUCION, ESTUDIO DE NODULOS PULMONARES .

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 51605183

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE IDENTIFICACIÓN: CC 51605183 SEXO: Femenino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(12/03/2012) Artritis reumatoide, no especificada (M069); Sospecha ATEP: No.
(12/03/2012) Hipotiroidismo, no especificado (E039); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(12/03/2012) Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg.
(12/03/2012) Calcitriol 0.5mcg cap.
(12/03/2012) Levotiroxina sodica Tab 50mcg.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(12/03/2012) No Refiere.

ATENCIONES DEL PACIENTE

22/12/2014 17:17:19. E.P.S. Sanitas - UAP SOLEDAD, BOGOTA D.C.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 6232115. No. de afiliación: E.P.S. SANITAS - 010-0000522416-0001-01.
Edad del paciente: 71 años.

Datos del profesional de la salud: Oscar Orlando Ruiz Santacruz. Reg. Médico. 79757559. Reumatología.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE.

Motivo de consulta: 1. AR (15 AÑOS DE EVOLUCION)

2. S. SECO
3. S.MANGUITO ROTADOR / QUISTE DE BAKER
4. TOXIDERMIA POR LEFLUNOMIDA / INTOLERANCIA MTX
5. REACCION INFUSIONAL POR INFLIXIMAB
6. PERDIDA EFICACIA ETANERCEPT
7. FIBRILACION AURICULAR EN CONTROL CARDIOLOGIA DR TERNERA
8. OSTEOPOROSIS (MAYO DE 2014)

TTO ACTUAL:

CALCIO MAS VIT D 1 CADA DIA
CALCITRIOL 0,25X1
ACIDO FOLICO 1X1
TIROXINA 50-100 MCG INTERDIARIO
OMEPRAZOL 20 MG CADA DIA
RITUXIMAB 1 GRAMO IV CADA 15 DIAS EN DICIEMBRE DE 2013
ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG IV CADA AÑO INICIO EL 10 DE NOVIEMBRE DE 2014

Enfermedad Actual: POR CARDIOLOGIA METOPROLOL 25 MG CADA DIA
POR UROLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR OXIBUTININA

S: EVG PACIENTE 60/100, ESTA EN CONTROL CON ORTOPEDIA PENDIENTE POSSIBLE MANEJO QUIRURGICO
RIGIDEZ MATINAL NIEGA, ARTRALGIAS MECANICAS EN RODILLA DERECHA CON VAS DOLOR 60/100 A ESTE NIVEL

O: TA 120/70 PESO: 49 KG FC 78 FR: 16

C/C MUCOSAS SEMIHUMEDAS

CP RSCRS ARRITMICOS RSRs NORMALES. ABDOMEN CON MASA REDUCTIBLE EN REGION FOSA ILIACA DERECHA NO DOLOROSA NO CAMBIOS DE COLORACION EN PIEL

OSTEOARTICULAR: SINOVITIS CRONICA EN CARPOS Y MCF. DESVIACION CUBITAL. ATROFIA DE INTEROSEOS. LIMITACION DE ARCOS DE MOVIMIENTOS EN HOMBROS Y EXTENSION DE CODOS, CON ROCE PF BILATERAL SEVERO, LIMITACION EXTENSION DE RODILLAS, GENU VARO BILATERAL

NAD: 10 NAI: 4 DAS-28-PCR: 5.647 Y CON VSG 6.238

MARCHA ANTALGICA POR DOLOR EN RODILLA DERECHA

LABS:

28-01-2013: CALCIO 9,45 CREAT 0,66 FA 109 P: 3,95 PCR 30,72 P: 3,95 ALT 18 AST 12 HB 12,1 WBC 5040 PLT 430,000 VSG 92 TSH

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE

IDENTIFICACIÓN: CC 51605183

SEXO: Femenino

RAZA: Otros

5,121 PTH: 30,40 PIRILINKS ORINA: 11,8
HOLTER: RITMO IRREGULAR SUGESTIVO DE FIBRILACION AURICULAR.
22-03-2013: CREAT 0,69 FA 106 PCR 43,46 ALT 17 AST 23 BILIRRUBINAS NORMALES HB 12,3 WBC 6190 PLT 378,000 PO SIN
PROTEINURIA NI HEMATURIA TSH 3,08 T4 LIBRE: 1,42 RX HOMBRO: ESCLEROSIS RUBEROSIDAD MAYOR HUMERO BILATERAL CON
TENDINOPATIA DEL MANGUITO ROTADOR. QUISTES SUBCONDRALES BILATERALES HUMERALES.
20-08-2013: CREAT 0,64 FA 138 PCR 48,55 ALT 19 AST 22 HB 10,8 WBC 5300 PLT 502,000 TSH 2,37 AG SUPERFICIE HEP B: NO REACTIVO
ACS HEPATITIS C: NEGATIVO ANAS 1/1280 PATRON HOMOGENEO GRANULAR ANTI DNA :NEGATIVO RX TORAX: NO INFILTRADOS NO
CONSOLIDACION. ESPACIOS PLEURALES LIBRES. RX RODILLAS: CAMBIOS OSTEOARTROSICOS CON AFILAMIENTO ESPINAS TIBIALES.
DISMINUCION ESPACIO FEMOROTIBIAL Y PATELOFEMORAL CON ESCLEROSIS SUBCONDRALES.
06-09-2013: PPD: 0 MM
15 DE MARZO DE 2014 CREATININA 0.59 F ALCALINA 130.5/105 PCR 24.35/5 AST 20.8 NORMAL HCTO 39.3 HB 12.8 LEU 5100 NEU 4030
LINF 550 PLQ 401000 VSG 78
31 DE MAYO DE 2014 GLICEMIA 86.5 COL TOTAL 194.2 NORMAL HDL 72 NORMAL LDL 108.88 TGS 66.6 CREATININA 0.63 F ALCALINA 115.9
PCR 51.47/5 ALT 14.9 NORMAL AST 23.1 NORMAL HB 11.9 HCTO 36.7 LEU 4660 NEU 3550 LINF 560 PLQ 466000 VSG 93 P DE ORINA
NORMAL
DMO 3 DE MAYO DE 2014 T SOCRE CL -4.2 Z -2.2 Y DMO 0.588 Y CF -2.9 Y 0.536 Y Z -1.1 Y CADERA -3.2 Y 0.538 Y -1.7
10 DE JUNIO DE 2014 RX DE RODILLA COMPARATIVA CON DISMINUCION DE ESPACIOS ARTICULARES FEMOROBIBIALES Y
PATELOFEMORALES AFILAMIENTO DE ESPINAS TIBIALES OSTEOPENIA, ATEROMATOSIS EN LA REGION POPLITEA
8 DE JULIO DE 2014 ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL ADENOMEGALIAS EN REGION INGUINAL DERECHA CADENA
GANGLIONAR ILIACA EXTERNA
13 DE AGOSTO DE 2014 CREATININA 0.55 F ALCALINA 150.6 PCR 38.79/5 ALT 21.9 NORMAL AST 22.6 NORMAL HCTO 37.3 HB 11.9 LEU
5900 NEU 4720 LINF 620 PLQ 459000 VSG 78 P DE ORINA NORMAL AGHSB NEGATIVO, ACS ANTICORE HEPATITIS B NEGATIVO ACS
HEPATITIS C NEGATIVO VITAMINA D 28.61/30 A 100 PTH 29.9 PIRILINKS 17.55 /7.4 ANTI DNA NEGATIVO, ANAS 1/320 GRANULAR
26 DE AGOSTO DE 2014 TAC ABDOMINAL TOTAL NO HERNIAS DE PARED ABDOMINAL RESTO NORMAL
22 DE JULIO DE 2014 RX DE TORAX INFILTRADO RETICULAR EN BASES NO DERRAME, NO CAVERNAS, NO QUISTES, CAMBIOS
DEGENERATIVOS DORSALES
NO SE REALIZO PRUEBA DE TUBERCULINA
30 DE OCTUBRE DE 2014 PPD 0 MM
6 DE NOVIEMBRE DE 2014 CREATININA 0.51 PCR 66.39/5 ALT 12.9 AST 18.8 HCTO 38 HB 12.2 LEU 4920 NEU 3860 LINF 550 PLQ 458000
VSG 80 P DE ORINA NORMAL
4 DE NOVIEMBRE DE 2014 TAC DETORAX INCIPIENTES CAMBIOS ATEROMATOSOS EN AORTA TORACICA Y VASOS CORONARIOS.
CALCIFICACIONES GANGLIONARES DE ASPECTO RESIDUAL EN ESTACION PRETRAQUEAL Y SUBCARINAL, ADENOMEGALIAS AXILARES
BILATERALES, NUDULOS SUBPLEURALES EN AMBOS LOBULOS SUPERIORE, GRANULOMAS CALCIFICADOS DESCRITOS
10 DE JUNIO DE 2014 RX DE RODILLAS COMPARATIVAS CAMBIOS ARTROSICOS SEVEROS, ENTESOPATIA DE LAS PATELAS, ATEROMATOSIS
POPLITEA

ANALISIS:
PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE CON DATOS DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA ALTA PRESENTO ADENOMEGALIA INGUINAL DERECHA Y
TIENE OTRAS AXILARES Y A NIVEL PRETRAQUEAL Y SUBCARINAL

SE DECIDE VALORAR POR NEUMOLOGIA Y HEMATOLOGIA POR ADENOMEGALIAS TORACICAS Y A NIVEL INGUINAL DERECHO

INICIO DEFLAZACORT 6 MG CADA 12 HORAS PREVIA EXPLICACION EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACION Y SOBRE SU PATOLOGIA
EXPLICO LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES
EXPLICO POTENCIALES EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACION

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Artritis reumatoide, no especificada (M069), Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS
FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Acetaminofen Tab 500mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 8 hora(s) por 60 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 1

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE

IDENTIFICACIÓN: CC 51605183

SEXO: Femenino

RAZA: Otros

1. Calcio carbonato+Vitamina D Tab rec 600mg+200 UI: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 22/12/2014- 22/03/2015,
2. Calcitriol Cap 0.25mcg: Tomar (vía Oral) 1 cápsula cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 22/12/2014- 22/03/2015,
3. Omeprazol Cap 20mg: Tomar (vía Oral) 1 cápsula cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 22/12/2014- 22/03/2015,
4. Naproxeno Tab 250mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 22/12/2014- 22/03/2015,
5. Deflazacort 6mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 22/12/2014- 22/03/2015,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma] método automático (233), No. 1.
2. Se solicita Transaminasa glutámico piruvica o alanino amino transferasa [TGP-ALT], No. 1.
3. Se solicita Proteína C reactiva, cuantitativo de alta precisión, No. 1.
4. Se solicita Eritrosedimentación [velocidad sedimentación globular VSG], No. 1.
5. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros, No. 1.
6. Se solicita Transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa [TGOAST], No. 1.
7. Se solicita Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1.
8. Se solicita Prueba de mantoux [tuberculina], No. 1.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita remisión Hematología y oncología clínica Por solicitud del médico tratante. Justificación: ARTRITIS REUMATOIDE, SX LINFOPROLIFERATIVO?
2. Se solicita remisión Neumología Por solicitud del médico tratante. Justificación: ADENOPATIAS TORACICAS A ESTUDIO.



WV- 03086919

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA URBANA

LUGAR Y FECHA DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO:

ARRENDADOR (ES):

Nombre e identificación

Nombre e identificación

ARRENDATARIO (S): **MARLENU CORREO VDA. DE URIBE**Nombre e identificación **51.606.183**

Nombre e identificación

Dirección del inmueble: **CALLE 63A N° 694-08 1er piso**Precio o canon: **CUATROCIENTOS MIL PESOS MCE/**

Avalúo Catastral:

Término de duración del contrato

Fecha de iniciación del contrato: Día

Año

El inmueble consta de los servicios de: **agua, luz y gas**Cuyo pago corresponde a: **arrendatario - marleny correo vda de uribe**

Además de las anteriores estipulaciones, las partes de común acuerdo convienen las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO DEL CONTRATO: Mediante el presente contrato, el (los) arrendador (es) se obliga (n) a conceder a el (los) arrendatario (s) el goce del inmueble urbano destinado a vivienda cuyos linderos se determinan en la cláusula décima quinta de este contrato junto con los demás elementos que figuran en inventario separado firmado por las partes, y el (los) arrendatario (s), a pagar por este goce el canon o renta estipulado. **SEGUNDA - PAGO, OPORTUNIDAD Y SITIO:** El (los) arrendatario (s) se obliga (n) a pagar a el (los) arrendador (es) por el goce del inmueble y demás elementos, el precio o canon acordado en **CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL**, la suma de

(**5**) días de cada periodo contractual, a el (los) arrendador (es) o a su orden. El canon podrá ser incrementado anualmente de acuerdo con el porcentaje autorizado legalmente. Si el canon se pagare en cheque, el canon se considera satisfecho en la fecha de pago sólo una vez que el banco haga el respectivo abono siempre y cuando el cheque haya sido presentado en tiempo para su pago al respectivo banco. **TERCERA - DESTINACIÓN:** El (los) arrendatario (s) se compromete (n) a darle al inmueble el uso para vivienda de él (ellos) y su (s) familia (s), y no podrá (n) darle otro uso, ni ceder, ni transferir el arrendamiento sin la autorización escrita de el (los) arrendador (es). El incumplimiento de esta obligación, dará derecho a el (los) arrendador (es) para dar por terminado este contrato y exigir la entrega del inmueble. En caso de cesión o subarriendo por parte de el (los) arrendatario (s), el (los) arrendador (es) podrá (n) celebrar un nuevo contrato de arriendo con los usuarios reales, sin necesidad de requerimientos judiciales o privados a los cuales renuncia (n) expresamente el (los) arrendatario (s). **CUARTA - RECIBO Y ESTADO:** El (los) arrendatario (s) declara (n) que ha (n) recibido el inmueble objeto de este contrato en buen estado, conforme al inventario que se adjunta, el cual hace parte de este contrato; en el mismo se determinan los servicios, cosas y usos conexos. El (los) arrendatario (s) se obliga (n) a la terminación del contrato a devolver al (los) arrendador (es) el inmueble en el mismo estado que se recibió, salvo el deterioro proveniente del transcurso del tiempo y el uso legítimo del bien arrendado. **QUINTA - REPARACIONES:** El (los) arrendatario (s) tendrá (n) a su cargo las reparaciones necesarias que se refieren a la ley y no podrá (n) realizar otras sin el consentimiento escrito de el (los) arrendador (es). En caso que el (los) arrendatario (s) realice (n) reparaciones indispensables no locativas que se causen sin su culpa, a menos que las partes acuerden otra cosa, podrá (n) el (los) arrendatario (s) descontar el costo de las reparaciones del valor de la renta, sin que tales descuentos excedan el treinta por ciento (30%) del valor de la misma. Si el costo de las reparaciones fuere mayor, el (los) arrendatario (s) puede (n) descontar periódicamente hasta el treinta por ciento (30%) del valor de la renta, hasta completar el costo total. **SEXTA - OBLIGACIONES ESPECIALES DE LAS PARTES:** a) De el (los) arrendador (es): 1. El (los) arrendador (es) hará (n) entrega material del inmueble a el (los) arrendatario (s) el día **nueve**, del mes de **NOVIEMBRE**, en buen estado de servicio, seguridad y sanidad, y pondrá (n) a su disposición los servicios, cosas y usos conexos convenidos en el presente contrato, mediante inventario, del cual hará entrega a el (los) arrendatario (s), así como copia del contrato con firmas originales. En caso que el (los) arrendador (es) no suministre (n) a el (los) arrendatario (s) copia del contrato con firmas originales, será (n) sancionado (s) por la autoridad competente con multas equivalentes a tres (3) mensualidades de arrendamiento. 2. Mantener en el inmueble los servicios, las cosas y los usos conexos y adicionales en buen estado de servir para el cumplimiento del objeto del contrato. 3. Liberar (n) a el (los) arrendatario (s) de toda turbación en el goce del inmueble. 4. Hacer las reparaciones necesarias del bien objeto del arrendo, y las locativas sólo cuando estas provengan de fuerza mayor o caso fortuito, o de la mala calidad de la cosa arrendada. **Parágrafo.** Cuando sea procedente, por tratarse de viviendas sometidas al régimen de propiedad horizontal el (los) arrendador (es) hará (n) entrega a el (los) arrendatario (s) de una copia del reglamento interno de propiedad horizontal al que se encuentre sometido el inmueble. 5. Cuando se trate de viviendas nuevas, cuando no sean atribuibles a el (los) arrendatario (s), y garantizar el mantenimiento del orden interior de la vivienda. 6. Expedir comprobante escrito en el que conste la fecha, cuantía y período al cual corresponde el pago del arrendamiento, so pena que sea (n) obligado (s), en caso de requerirlo, por la autoridad competente. 7. Las demás obligaciones contenidas en la ley. b) De el (los) arrendatario (s): 1. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término convenido en la cláusula segunda del presente contrato, el precio del arrendamiento. Si el (los) arrendador (es) se rebusa (n) a recibir el canon o renta, el (los) arrendatario (s) cumplirá (n) su obligación consignando dicho pago en la forma prevista en el artículo 10 de la ley 870 de 2003. 2. Gozar del inmueble según los términos y espíritu de este contrato. 3. Velar y cuidar por la conservación del inmueble y las cosas recibidas en arrendamiento. En caso de daño o deterioros distintos a los derivados del uso normal o de la acción del tiempo y que fueren imputables al mal uso del inmueble o a su propia culpa, efectuar oportunamente y por su cuenta las reparaciones o situaciones del caso. 4. Cumplir con las normas consignadas en el reglamento de propiedad horizontal, si estuviere sometido a dicho régimen. 5. Restituir el inmueble a la terminación del contrato, en el estado en que le (n) fue entregado salvo el deterioro natural causado por el tiempo y el uso legítimo y poniéndolo a disposición de el (los) arrendador (es). El (los) arrendatario (s) restituirá (n) el inmueble con todos los servicios públicos domiciliarios totalmente al día y a paz y salvo con las empresas prestadoras del servicio, y se obliga (n) a cancelar las facturas debidas que lleguen posteriormente pero causadas en vigencia del contrato. En ningún caso el (los) arrendador (es) será (n) responsable (s) por el pago de servicios o conexiones o arrendados que fueren directamente contratados por el (los) arrendatario (s), salvo pacto expreso entre las partes. 6. No hacer mejoras al inmueble distintas de las locativas, sin autorización de el (los) arrendador (es). Si las fuere (n) serán de propiedad de este. 7. El (los) arrendador (es) se obliga (n) a promover y el (los) arrendatario (s) se comprometen a permitir la Revisión Técnica Reglamentaria de las instalaciones de gas natural realizada por Gas natural SA ESP y de los elementos que de este servicio dependan, y entregando al arrendador el documento donde consta el servicio, si el inmueble tiene este servicio público. Será de cargo de el (los) arrendador (es) el costo de dicha revisión y del reemplazo o reparación de los equipos según recomendación, y si estos fueron de el (los) arrendatario (s) este (os) deberá sufragar dicho (s) costo (s). **SÉPTIMA - TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Son causales de terminación unilateral del contrato, las de ley y especialmente las siguientes: 1. Por parte de el (los) arrendador (es): 1. La no cancelación por parte de el (los) arrendatario (s) del precio del canon y reajustes dentro del término estipulado de este contrato. 2. La no cancelación de los servicios públicos que ocasione la desconexión o pérdida del servicio, o del pago de las expensas comunes cuando su pago estuviere a cargo de el (los) arrendatario (s). 3. El subarriendo total o parcial del inmueble, la cesión del contrato o del goce del inmueble, o el cambio de destinación del inmueble sin consentimiento expreso de el (los) arrendador (es).

datos (es) DÉCIMA TERCERA - COARRENDATARIOS: Para garantizar

mayor y vecino de
mayor y vecino de

00607A

identificado (a) con **52.430.706**

identificação (a) com

C. C. 0 NIT No

ARRENDATARIO (1)

COARRINQUATARIO (

C. C. & NIT. No.

COARRFENDALARK:

C. C. o NIT. No

C. C. o NIT. No 52438.706



AA-85156

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA URBANA No.

Ciudad y fecha del contrato

Arrendatarios

Marleny Carreño Víctor de Unke

Codeudor:

Jaime Devia Diaz

Tomamos en arriendo a

Sandra Patricia Arenas Sierra

un(a)

Apartamento

ubicado(a)

en la

Carretera 32C # 10-35 sur

y comprendido bajo los siguientes linderos especiales.

CLAUSULAS

1a. El plazo de este contrato será por Doce meses renovables (12 meses a partir del día Uno (1) del mes de Junio del año (en letras) Doce mil doce (2012) hasta el día Uno (1) del mes de Junio del año (en letras) Doce mil trece (2013), fecha en la cual el arrendatario se obliga a

devolver al arrendador el inmueble en buen estado y a PAZ Y SALVO por todo concepto junto con los elementos descritos en el inventario anexo debidamente firmado por las partes, y que hace parte integral de este contrato. 2a. El canon será de Cuatrocientos

Cinuenta mil pesos m/ (5) 450.000-

mensuales pagaderos dentro de los Cinco (5) primeros días de cada mes, por anticipado en la siguiente dirección Carretera 32C # 10-35 sur.

del arrendador o a su orden, canon que pagarán los arrendatarios durante la vigencia del presente contrato. 3a. El término estipulado en el presente contrato será renovable de común acuerdo y por escrito, siempre que cada una de las partes haya cumplido con las obligaciones a su cargo y, que el arrendatario, se avenga a los reajustes de la renta autorizados por la ley. 4a. Los servicios de Agua, Luz, Gas natural, teléfono y televisión serán por cuenta del Arrendatario.

y el cumplimiento y obligación de pagar dichos servicios se cumplirán según lo establecido en el artículo 15 de la ley 820 de 2003, cumpliendo las reglamentaciones que haga el gobierno al respecto. Igualmente el arrendatario pagará a quien corresponda la cuota de administración (para bienes sujetos al régimen de propiedad horizontal), de la misma forma cumplir con las normas y reglas de convivencia consagradas en los reglamentos de propiedad horizontal y las que expida el gobierno en protección de los derechos de los vecinos; el arrendador hace entrega de una copia de las normas respectivas como establece el artículo 8 de la ley 820. 5a. El inmueble se arrienda para destinarlo exclusivamente a vivienda. 6a. Las partes, en cualquier tiempo, y de común acuerdo podrán dar por terminado el contrato de vivienda urbana. 7a. SON CAUSALES PARA QUE EL ARRENDADOR PUEDA PEDIR UNILATERALMENTE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, LAS SIGUIENTES: a) La no cancelación por parte del arrendatario de las rentas y reajustes dentro del término estipulado en el contrato. b) La no cancelación de los servicios públicos, que cause la desconexión o pérdida del servicio, o el pago de las expensas comunes cuando su pago estuviere a cargo del arrendatario. c) El subarriendo total o parcial, la cesión del contrato o del goce del inmueble, cambio de destinación del mismo por parte del arrendatario, sin la expresa autorización del arrendador. d) La incursión reiterada del arrendatario en proceder que afecten la tranquilidad ciudadana de los vecinos, o que impliquen contravención debidamente comprobada por la autoridad policiva. e) La realización de mejoras, cambios o ampliaciones del inmueble, sin la debida autorización del arrendador. f) La violación por parte del arrendatario del respectivo reglamento de propiedad horizontal, cuando se trate de viviendas sometidas a ese régimen. g) El arrendador podrá

el contrato de arrendamiento durante las prórrogas, previo aviso escrito dirigido al arrendatario a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor de tres (3) meses y el pago de una indemnización equivalente al precio de tres (3) meses de arrendamiento. Cumplidas estas condiciones el arrendatario estará obligado a restituir el inmueble. 8a. El arrendador podrá dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento a la fecha de vencimiento del término inicial o de sus prórrogas, previo aviso escrito al arrendatario a través de servicio postal autorizado con una antelación no menor de tres (3) meses a la referida fecha de vencimiento, invocando cualquiera de las siguientes causales especiales de restitución: a) Cuando el propietario o poseedor del inmueble necesitare ocuparlo para su propia habitación, por un término no menor de un año. b) Cuando el inmueble haya de demolerse para efectuar una nueva construcción, o cuando se requiera desocuparlo para el fin de ejecutar obras independientes para su reparación. c) Cuando haya de entregarse en cumplimiento de las obligaciones originadas en un contrato de compraventa. d) La plena voluntad de dar por terminado el contrato, siempre y cuando, el contrato de arrendamiento, no excediere como máximo cuatro (4) años de ejecución. El arrendador deberá indemnizar al arrendatario con una suma equivalente al precio de uno punto cinco (1.5) meses de arrendamiento. Cuando se trate de las causales previstas en los literales a), b) y c) el arrendador acompañará al aviso escrito la constancia de haber constituido una caución en dinero, bancaria u otorgada por una compañía de seguros autorizada, constituida a favor del arrendatario por un valor equivalente a seis (6) meses del precio del arrendamiento vigente, para garantizar el cumplimiento de la causal invocada durante los seis (6) meses siguientes a la restitución. Cuando se trate del literal d), el pago de la indemnización se realizará mediante el mismo procedimiento establecido en el artículo 23 de la ley 820. 9a. CAUSALES PARA QUE EL ARRENDATARIO PUEDA PLER UN LATERALMENTE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO: a) suspensión de la prestación de servicios públicos por causas ajenas al arrendatario, o porque incurra en mora en pagos que estuvieren a su cargo. b) El desconocimiento por parte del arrendador de derechos reconocidos al arrendatario por la ley. c) El arrendatario podrá dar por terminado el contrato de arrendamiento dentro del término oficial durante sus prórrogas, previo aviso escrito dirigido al arrendador a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor a tres (3) meses y el pago de una indemnización equivalente al precio de tres (3) meses de arrendamiento. Cumplidas estas condiciones el arrendador estará obligado a recibir el inmueble, si no lo hiciere, el arrendatario podrá hacer entrega provisional mediante la intervención de la autoridad competente, sin perjuicio de acudir a la acción judicial correspondiente. 10a. El arrendatario podrá dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento a la fecha de vencimiento del término inicial o de sus prórrogas, siempre y cuando dé previo aviso escrito al arrendador a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor de tres (3) meses a la referida fecha de vencimiento. En este caso el arrendatario no estará obligado a indemnizar al arrendador alguna diferente a la de su plena voluntad, ni deberá indemnizar al arrendador. 11a. El valor de las indemnizaciones, las establecidas en los artículos 23 y 25 de la ley 820, se hará con base en la renta vigente a la fecha del preaviso. 12a. Si muere uno de los arrendatarios, el arrendador puede acogerse al art. 1434 del C. Civil respecto de uno cualquiera de sus herederos a su elección y seguir en el fidei comiso sin tener que pagar los demás. 13a. Los arrendatarios aceptan desde ahora cualquier cesión total o parcial que el arrendador haga de este contrato. 14. El arrendador queda autorizado por los arrendatarios para determinar los linderos, llenando los espacios dispuestos para este efecto. 15a. Las representaciones locativas efectuadas por el arrendatario sin previa autorización escrita del arrendador serán propiedad del arrendador y no podrán volverlos ni exigir reembolso ni indemnización alguna. 16a. Las modificaciones a este contrato, tendrán valor solo si se hacen en forma expresa y por escrito. Los arrendatarios pagarán los gastos que ocasione este contrato. 17a. CLÁUSULA PENAL Por incumplimiento en el pago del precio de arrendamiento por parte de los arrendatarios, el arrendador podrá exigir la suma de Cuatrocientos Cinquenta mil pesos m/c (\$ 450.000) que haya lugar. 18a. Tanto para los arrendadores como para los arrendatarios, esta ley y sus disposiciones, y reglamentaciones que consagra la ley 820 de 2003, artículo 40, las disposiciones de la ley 820 de 2003, artículo XXVI, Libro 4 del Código Civil, y las demás leyes que lo regulan. CLÁUSULA FINAL

Para constancia se firma el presente contrato en la ciudad de
del mes de Junio del año 2012

Recepta
dos mil doce

Viernes Uno 1
2012

Arrendador:

Nombre

C.C./NIT

Dirección/Tel.

[Firma]
cc. 39802.08784
Sandra Patricia Arenas S.
Cra 32c No 10-355a
Barrio Ciudad Montes.

[Firma]
Mallory Casero de Cruz
51601183

[Firma]
Jaime Devia Draz
79412234 Bta.
Calle 10s N° 34-30
3006506223 ciudad Montes

106

NOTARIA CINCUENTA Y SIETE DEL CIRCULO DE BOGOTA
AV CALLE 45 A SUR No. 50 - 47 TEL: 7416233

ACTA DE DECLARACIÓN JURAMENTADA N° 6057

DECLARACIÓN EXTRAPROCESO RENDIDA BAJO JURAMENTO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS DECRETOS 1557 Y 2282 DE 1.989.

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, a 11 de Junio de 2015, ante mí, **NIBARDO AGUSTIN FUERTES MORALES, NOTARIO CINCUENTA Y SIETE (57) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.**, compareció: **ARENAS SIERRA SANDRA PATRICIA**, mayor de edad, identificado(a) con C.C. 39802087, de estado civil Soltero(a) y ocupación independiente, con domicilio en la CR 32 C # 10 - 35 SUR TEL: 3112833526. Solicito al señor notario autorice la siguiente declaración la cual consigno bajo la gravedad de juramento en los siguientes términos: -----

PRIMERO: Que mis generales de ley son los anteriores.-----

SEGUNDO: Que estoy física y mentalmente capacitado (a) para rendir esta declaración la cual es cierta. -

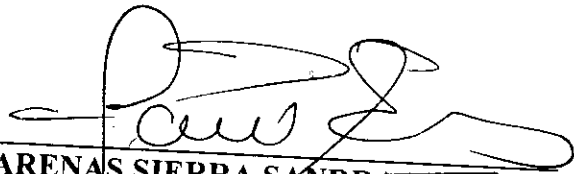
TERCERO: Manifiesto bajo la gravedad de juramento que celebré un contrato de arrendamiento con la señora **MARLENY CARREÑO VIUDA DE URIBE**, identificada con cédula de ciudadanía 51605183 de Bogotá, el día 1 de junio de 2012 hasta el 8 noviembre de 2013 con un cañon de arrendamiento de \$ 450.000 M/cte.-----

No siendo otro objeto de la presente diligencia se termina y se firma en constancia y como prueba de lo anteriormente manifestado.-----

Esta **DECLARACION** será presentada con destino a: **QUIEN INTERESE.**
DERECHOS NOTARIALES: 10.800 IVA: 1.728 = 12.528

DECLARANTE (S),

Huella Índice Derecho


ARENAS SIERRA SANDRA PATRICIA
C.C. 39802087


NIBARDO AGUSTIN FUERTES MORALES
NOTARIO CINCUENTA Y SIETE (57) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
Alejandra Salamanca

Señor

JUEZ 4 CIVIL MUNICIPAL DE DESCONGESTION DE BOGOTA. D. C.

E.....S.....D.

24JUN'15pm 2:13 001215

REF. 11001400300420120087200

Demandante. Carmen Pilar Ruiz Sanabria

Demandada. Marleny Carreño Vda de Uribe.

JUAN ANTONIO MOYA CASTRO, abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en mi condición de apoderado judicial de la señora MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE, demandada en el proceso de la referencia, al señor juez con mi acostumbrado respeto, para manifestarle que interpongo NULIDAD, conforme a lo preceptuado en el artículo 140 numeral 8 del Estatuto procedimental Civil.

PETICION

De manera muy respetuosa solicito a su señoría se sirva decretar la nulidad de lo actuado a partir del auto admisorio de la demanda, de restitución del bien inmueble, que dio origen al presente proceso ejecutivo, toda vez que se han vulnerado los derechos al debido proceso de mi protegida, como quiera que el auto admisorio de la demanda no fue notificado en debida forma.

SUSTENTACION DE LA NULIDAD IMPETRADA

El Código de Procedimiento Civil (C.P.C.), en tratándose de la errónea o indebida notificación del auto admisorio de la demanda o del mandamiento de pago, dispone en el artículo 140, numeral 8º, que el proceso es nulo "cuando no se practica en legal forma la notificación al demandado o a su representante, o al apoderado de aquél o de éste, según el caso del auto que admite la demanda o del mandamiento ejecutivo, o de su corrección o adición". En ese sentido, el artículo 142 del C.P.C, prevé que el demandado podrá alegar la nulidad por falta de notificación como excepción en el proceso que se adelante para la ejecución de la sentencia o en el proceso ejecutivo mientras no haya terminado por causa legal o por el pago total a los acreedores.

HECHOS

1. La señora Carmen del Pilar Ruiz Sanabria, mediante apoderado judicial impetro demanda de restitución de bien inmueble, en contra de las señoras Tania Beatriz Uribe Carreño y Marleny Carreño Viuda de Uribe.
2. Una vez impetrada la correspondiente demanda el conocimiento y trámite de la misma correspondió al juzgado 4 civil municipal de Bogotá, quien la admitió mediante auto de fecha diciembre 11 del año 2012.
3. Las notificaciones a mi protegida fueron enviadas a la carrera 69 D No. 24 – 15, interior 14 apartamento 402, de la ciudad de Bogotá.

4. La señora Marleny Carreño Vda de Uribe, para el mes de junio del año dos mil doce (2012) al mes de noviembre del año 2013, residía en la carrera 32 C No. 10 – 35 sur de la ciudad de Bogotá. Pues la misma como consecuencia de una grave enfermedad, y por prescripción médica e imposibilidad total de acceder a escalera alguna, debió tomar en arrendamiento apartamentos ubicados en los primeros pisos.
5. Igualmente la señora Marleny Carreño Vda de Uribe, desde hace más o menos año y medio o casi dos años reside en la calle 63 A No. 69 A - 08 primer piso de la ciudad de Bogotá.
6. La señora Marleny Carreño Vda de Uribe, desde hace más o menos cuatro o cinco años viene sufriendo de artritis reumatoidea no especificada (M069) sospecha ATEP, que con el transcurrir de los días le tiene casi que en estado de invalidez. Es este el motivo por el cual una vez, la misma comenzó con el avance y desarrollo de la enfermedad tuvo que mudarse a un lugar donde no le tocara subir escaleras como quiera que su estado de salud no se lo permite.
7. Esta situación es tan cierta y se convierte en un hecho notorio como quiera que, es fácil pues así se puede otear en el proceso que nos ocupa, que mi representada, solamente vino a saber de lo que estaba pasando hasta hace solamente unos días, cuando por aquellas cosas de respaldo económico o presentación del certificado de registro de instrumentos públicos, se enteró de la realidad jurídica de su apartamento el cual se encuentra embargado por órdenes de uno de los juzgados que ha conocido en la presente acción.

Son estas circunstancias de tiempo modo y lugar las que me permiten solicitar de su despacho la declaración de nulidad a partir del auto de admisión de la demanda de restitución de bien inmueble arrendado, como quiera que es, a partir de las notificaciones del mismo, donde se vulnera el debido proceso, por indebida notificación de mi protegida.

En consecuencia, son estas circunstancias, las que me permiten solicitar la protección de los derechos fundamentales de mi protegida la señora Marleny Carreño Vda de Uribe, vulnerados con la indebida notificación de la providencia del mes de diciembre 11 del año 2012, emanada por el despacho del señor juez que conoció inicialmente del proceso de restitución de bien inmueble arrendado y que no es otro proceso, diferente al que dio cabida a la ejecución que hoy nos ocupa. Esta indebida actuación incurrió en los siguientes defectos que hacen procedente la nulidad solicitada.

Defecto procedimental absoluto. Por apartarse completamente del procedimiento establecido para notificar el auto admisorio de demanda, a la demandada, esto es, el citatorio y avisos dirigidos a un lugar distinto al del domicilio y o residencia de la demandada señora Marleny Carreño Vda de Uribe.

Igualmente, señoría desde ya no debemos olvidar que se trata de un defecto procedimental absoluto y al cual no se le puede dar aplicación a la figura de la convalidación, pues se trata de una nulidad insalvable, como resulta ser la generada por indebida notificación del primer auto del proceso o del mandamiento ejecutivo.

Defecto fáctico. Debo manifestar con el debido respeto que no hay duda de que se convalida la nulidad por indebida notificación del auto admisorio de la demanda, y que es notorio que por ningún motivo puede llegarse a configurar la notificación por conducta concluyente, máxime cuando es un hecho notorio y que no necesita prueba en contrario, como quiera que es esta, la primera intervención de mi representada, a través de este apoderado, pues así puede otearse en el plenario. Y, esta misma actuación en ningún momento subsana el error de la indebida notificación, máxime que no existe elemento alguno que indique la convalidación de la nulidad por parte de mi representada.

Señoría, y es que, en tratándose del artículo 140 numeral 8 del estatuto Procedimental Civil, son bastantes los antecedentes jurisprudenciales que dan cuenta que la indebida notificación del primer auto genera nulidad insaneable porque es una afrenta directa contra la Constitución (Corte Suprema de Justicia, sala civil, Magistrado ponente Dr. Rafael Romero).

Es inocultable la gravedad que entraña adelantar un proceso sin la debida y correcta vinculación de la persona llamada a afrontarlo como demandado; de ahí que se erija como causa anulatoria la inobservancia que en el punto se cometa, pues que el art. 140 del código de procedimiento civil preceptúa que en ella se incurre cuando, entre otros eventos, "no se practica en legal forma la notificación al demandado o a su representante, o al apoderado de aquél o de éste, del auto que admite la demanda o del mandamiento ejecutivo, o su corrección o adición" (numeral 8).

Tan delicado es el punto, que el legislador, al ocuparse de los motivos taxativos que pueden dar al traste con una sentencia muy a pesar de su ejecutoria, no vaciló en señalar que el recurso extraordinario de revisión tiene procedencia en el caso de estar el recurrente "en alguno de los casos de indebida representación o falta de notificación o emplazamiento contemplados en el artículo 152 [hoy corresponde al número 140 en razón de la reforma introducida por el decreto 2282 de 1989], siempre que no se haya saneado la nulidad".

Ahora bien. Lo ideal es la vinculación directa del demandado; empero, cuando no sea posible de ese modo, cabe hacerlo a través de llamado edictal. Pero, eso sí, han de reunirse, rigurosamente además, todas las condiciones que la ley consagró al efecto; entre éstas, la consistente en la manifestación, bajo juramento, de que se ignora "la habitación y el lugar de trabajo", así como de que "no figura en el directorio telefónico", o que se encuentra ausente y se desconoce su paradero.

Apenas obvio que si tal afirmación es inexacta o falsa, adviene, amén de las sanciones que previene el art. 319 eiusdem, anómalo el emplazamiento, que, como antes se advirtió, genera la nulidad comentada, alegable, si ya no es que está saneada, a través del recurso extraordinario de revisión. Que es precisamente lo planteado en esta especie judicial.

Conviene puntualizar, sin embargo, que el supuesto factual de esa nulidad supone que el revisionista demuestre cabalmente la falsedad o inexactitud de la afirmación, acerca del desconocimiento del lugar donde podía localizarse al demandado, de modo de comprobar que a la postre fue indebido el emplazamiento.

Específicamente, la nulidad prevista en el numeral 8 del artículo 140 tiene por fundamento "la violación del derecho de defensa que como garantía fundamental consagra la constitución Nacional" y ha sido "establecida en el exclusivo interés del demandado", por lo que es él el único legitimado para solicitar al juez que deje sin Efectos aquella parte del proceso que dependió de la existencia del acto irregular, y, obviamente -como lo prevé la ley-, el único que puede renunciar a que tal nulidad sea declarada reconociendo validez a los actos procesales que siguieron a la actuación viciada. Por lo dicho es que los actos anulables pierden validez cuando el juez, previa solicitud del interesado, deja sin efecto la parte del proceso en la que aquél teniendo el derecho de intervenir no lo hizo por no haber sido enterado, debidamente, de su existencia.

Auto 8393(16820) del 02/11/14. Ponente: ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ. Actor: OLGA PATRICIA RAMÍREZ HUERTAS. Demandado: NACION-EJERCITO NACIONAL

PRUEBAS

Señor juez a continuación me permito aportar algunos elementos de prueba que me permitieran sustentar la nulidad invocada, y que sin duda se convierten en la piedra angular que favorece los derechos de mi protegida en pro del debido proceso constitucional y legalmente estatuido.

Me permito anexar contrato de arrendamiento firmado por la señora Marleny Carreño Vda de Uribe, en el que se demuestra que la misma para el año dos mil doce y parte del 2013, residía en la carrera 32 C No. 10 – 35 Sur.

Contrato de arrendamiento firmado por la señora Marleny Carreño Vda de Uribe, en el que se demuestra su lugar de residencia y o domicilio el cual corresponde la calle 63 A No. 69 A – 08 de la ciudad de Bogotá.

Prueba sumaria dejada por la señora Sandra Patricia Arenas Sierra

Copia de la historia clínica de la señora Marleny Carreño Vda de Uribe, correspondiente a la clínica universitaria de Colombia E. P. S. sanitas.

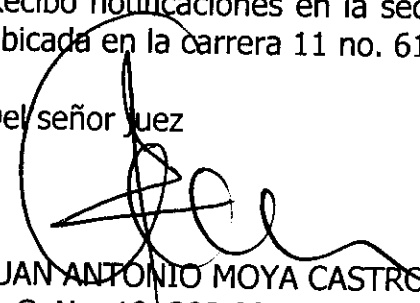
DERECHO

Me permito sustentar la presente petición de nulidad en lo preceptuado en el artículo 140 numeral 8 del estatuto procedimental Civil, demás normas concurrentes y complementarias

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la secretaria de su despacho o en mi oficina de abogado ubicada en la carrera 11 no. 61 – 19, oficina 302 de la ciudad de Bogotá. d. c.

Del señor juez


JUAN ANTONIO MOYA CASTRO
C. C. No. 19.383.833 de Bogotá
T. P. No. 95316 del C. S. de la J.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPIO DE DESCONCEPCION
DE BOGOTÁ D.C. 25 JUN 2015

En la fecha _____
Atento _____

**JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE DESCONGESTION DE
BOGOTÁ****Bogotá D. C., veinticinco (25) de marzo de dos mil quince
(2015)****REF. 1100140030004 2012 00872 00**

Solicita el apoderado judicial de la demandada MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE, que se decrete la nulidad de todo lo actuado a partir del auto que admisorio de la demanda en el proceso de restitución de tenencia, con fundamento en lo establecido en el numeral 8º del artículo 140 del C.P.C., en concomitancia con los dispuesto en el artículo 142 ibídem, puesto que, el auto admisorio de la demanda no le fue notificado en debida forma.

Como sustento de su petición aduce que para los meses de junio de 2012 y noviembre de 2013, la demandada residía en la Carrera 32 C No. 10-35 Sur de la ciudad de Bogotá, y no en la Carrera 69 D No. 24-15, Interior 14, apartamento 402 de la ciudad de Bogotá, dirección a la que fueron remitidas las notificaciones de que tratan los artículos 315 y 320 del C.P.C.

Añadió que desde aproximadamente cinco (5) o cuatro (4) años, la señora Marleny Carreño sufre de invalidez como consecuencia de la artritis reumatoidea no especificada (069) que le fue diagnosticada, lo que ha ocasionado que deba tomar en arrendamiento apartamentos ubicados en el primer piso ante su imposibilidad de subir escaleras, por lo que, para la fecha en que se realizaron las notificación, no le era posible habitar un inmueble ubicado en el cuarto piso, ante su incapacidad física.

Finalmente, alego que su actual dirección de domicilio desde aproximadamente dos (2) años, es el primer piso de la Calle 63 A No. 69 A - 08, de la ciudad de Bogotá, como se acredita con la prueba documental incorporada a la actuación.

Añadió que sin perjuicio de lo anterior, se debe dejar sin valor y efecto la sentencia de lanzamiento proferida el 6 de mayo de 2014, por no haberse promovido la demanda de restitución en contra de todos los arrendatarios que suscribieron el contrato, lo que impedía un pronunciamiento de fondo, puesto que, no se encontraba debidamente integrado el contradictorio por pasiva.

CONSIDERACIONES

1. Descritos los antecedentes del caso en particular que nos ocupa la atención, se precisa que en materia de nulidades nuestra legislación se rige de manera clara e inequívoca por el

principio de la taxatividad, de tal suerte que el proceso es nulo, en todo o en parte, sólo en los casos consagrados en el artículo 140 del Código de Procedimiento Civil, y en el caso específico consagrado en el artículo 29 de la Constitución Nacional, referente a los casos en que las pruebas son obtenidas con violación del debido proceso, que opera de pleno derecho.

Así mismo, con respecto de las nulidades de carácter procesal, se presentan dos eventos, **el primero**, referente a las oportunidades en las cuales deben ser alegadas, dado que si se formula vencido ese término, así exista, no hay lugar a declararla, y **el segundo**, atinente a quién se encuentra legitimado para invocarla, pues no toda parte tiene facultad para ello.

En lo que atañe con el primer caso, se tiene: (i) la nulidad por interrupción del proceso en caso de enfermedad grave, deberá alegarse dentro de los cinco días siguientes al en que haya cesado la incapacidad; **(ii) la nulidad por indebida representación o falta de notificación o emplazamiento en legal forma, podrá también alegarse durante la diligencia que tratan los artículos 337 a 339, o como excepción en el proceso que se adelante para la ejecución de la sentencia, o mediante recurso de revisión si no se alegó por la parte en las anteriores oportunidades;** (iii) la nulidad originada en la sentencia que ponga fin al proceso, contra la cual no proceda recurso, podrá alegarse también en la forma determinada en el literal (i).

Ahora bien, con respecto del segundo evento, esto es, de la titularidad de la proponente, se puede sostener que: (i) No podrá alegar la nulidad quien haya dado lugar al hecho que la origina, ni quien no la alegó como excepción previa, habiendo tenido oportunidad para hacerlo; **(ii) la nulidad por indebida representación o falta de notificación o emplazamiento en forma legal, sólo podrá alegarse por la persona afectada;** (iii) no podrá alegar la causal falta de competencia por factores distintos del funcional, quien habiendo sido citado legalmente al proceso no la hubiere invocado mediante excepciones previas; (iv) no podrá alegar las nulidades previstas en los numerales 5º a 9º del artículo 140, quien haya actuado en el proceso después de ocurrida la respectiva causal sin proponerla (artículos 142 y 143 del C. de P. Civil).

2. Descendiendo al caso bajo estudio, tenemos que la causal de nulidad invocada es la prevista en el numeral 8º del artículo 140 del Código de Procedimiento Civil, en atención a lo manifestado por el memorialista el escrito que precede.

De lo anterior, aprecia ésta Sede Judicial, que la proponente del incidente se encuentra legitimada para proponerla, no obstante, la vía incidental que intenta resulta a toda luz extemporánea al tenor de lo previsto en el inciso 3º del artículo 142 del C.P.C., **de un lado**, porque no se trata de su primera intervención, ya que esta intervino con anterioridad a través de su apoderado judicial al deprecar que se le reconociera personería al interior del proceso y **de otro lado**, porque la precitada normatividad establece que, el término para alegar la nulidad por indebida notificación debe presentarse durante la diligencia del artículo 337 a 339 ibídem, como excepción en el proceso de ejecución de la sentencia **o como recurso de revisión si no se alegó por la parte afectada en las anteriores oportunidades**, instancias que a excepción del endilgado recurso se encuentran más que fenecidas.

3. Así las cosas y con fundamento en lo previsto en la parte considerativa de esta decisión, se rechazara de plano la presente solicitud de nulidad, al tenor de lo previsto en el artículo 142 del Canon Procesal Civil.

Por lo expuesto, el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE DESCONGESTIÓN DE BOGOTÁ**, administrando Justicia,

RESUELVE:

RECHAZAR IN LIMINE el incidente de nulidad formulado por la demandada Marleny Carreño Vda. de Uribe, a través de su apoderado judicial, en atención a lo someramente expuesto en el cuerpo de la presente determinación. (C.P.C. art. 142).

NOTIFÍQUESE

NANCY GUAYACÁN VACA
JUEZA

an.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE DESCONGESTIÓN
DE BOGOTÁ, D.C.

La presente providencia fue notificada
por anotación en Estado No. 94
Hoy 30 JUN 2015

Secretaría

Señor

JUEZ 4 CIVIL MUNICIPAL DE DESCONGESTION DE BOGOTA. D. C.

E.....S.....D.

REF. 11001400300420120087200

Demandante. Carmen Pilar Ruiz Sanabria

Demandada. Marleny Carreño Vda de Uribe.

2 JUL 15 PM 3:02 004206
JUEZ 4 CIVIL MUN BOGOT 36

JUAN ANTONIO MOYA CASTRO, abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en mi condición de apoderado judicial de la señora MARLENY CARREÑO VDA DE URIBE, demandada en el proceso de la referencia, al señor juez con mi acostumbrado respeto, para manifestarle que interpongo RECURSO DE REPOSICION y en subsidio de APELACION, contra la providencia de fecha veinticinco (25) de marzo de dos mil quince (2015). Mediante la cual su despacho resolvió rechazar de plano la nulidad propuesta por este apoderado judicial, en representación de la señora Marleny Carreño Vda de Uribe.

NOTA. Desde ya debo solicitar a su despacho de manera respetuosa, se sirva corregir el yerro cometido respecto de la fecha de promulgación de esta providencia, como quiera que sin lugar a equivocarme la misma corresponde al 25 de junio del 2015.

PETICION

De manera muy respetuosa solicito a su señoría se sirva revocar la providencia impugnada, para en favor de mi protegida se declare la nulidad impetrada, conforme a los planteamientos que más adelante me permitiré sustentar. Señor juez, desde ya y con mi acostumbrado respeto, solicito a su despacho que en caso contrario y se niegue la revocatoria, se despache el recurso en alzada, para que, a quien corresponda decidir tutele los derechos invocados.

SUSTENTACION DE LOS RECURSOS IMPETRADOS.

El Código de Procedimiento Civil (C.P.C.), en tratándose de la errónea o indebida notificación del auto admisorio de la demanda o del mandamiento de pago, dispone en el artículo 140, numeral 8º, que el proceso es nulo "cuando no se practica en legal forma la notificación al demandado o a su representante, o al apoderado de aquél o de éste, según el caso del auto que admite la demanda o del mandamiento ejecutivo, o de su corrección o adición". En ese sentido, el artículo 142 del C.P.C, prevé que el demandado podrá alegar la nulidad por falta de notificación como excepción en el proceso que se adelante para la ejecución de la sentencia o en el proceso ejecutivo mientras no haya terminado por causa legal o por el pago total a los acreedores.

Su despacho manifiesta, que la vía incidental que se intenta resulta a toda luz extemporánea al tenor de lo previsto en el inciso 3 del artículo

142 del C. P. C., de un lado porque no se trata de su primera intervención, ya que esta intervino con anterioridad a través de su apoderado judicial al deprecar que se le reconociera personería al interior del proceso y de otro lado porque la precitada normatividad establece que, el termino para alegar la nulidad por indebida notificación debe presentarse durante la diligencia del artículo 337 a 339 ibídem, como excepción en el proceso de ejecución de la sentencia o...

Artículo 142 C. P. C. Modificado. D. E. 2282/89 Art.1, num.82 Oportunidad y tramite.

Inciso 3. La nulidad por indebida representación o falta de notificación o emplazamiento en legal forma, **podrá** también alegarse durante la diligencia de que tratan los artículos 337 a 339 o como...

Ahora bien, nótese como si se trata de la primera intervención de mi protegida, toda vez que no existe otra diferente a la realizada por este apoderado judicial, a través de la nulidad impetrada.

Yerra el despacho al manifestar que la primera intervención de la señora Marleny Carreño Vda de Uribe, se realizó a través de su apoderado judicial al deprecar que se le reconociera personería al interior del proceso. Vale entonces preguntarnos, si el apoderado judicial de la señora Marleny hubiera podido actuar sin el reconocimiento legal del mismo como el procurador judicial de esta. Luego es inocultable el yerro cometido, la gravedad del desconocimiento de lo que se debe tener como la primera intervención de la persona llamada a afrontar un proceso como demandada.

Tan delicado es el punto, que esta decisión, puede ser otro motivo más, para que se dé al traste con la defensa de los intereses de mi protegida, y que sin duda, vulneraría más el debido proceso. Pues cabe destacar que dentro del plexo de garantías que regentan el proceso civil, se encuentra en primera instancia el debido proceso, en donde una de las garantías esenciales es el derecho de defensa, derecho de defensa que, nunca puede estar encaminado y menos se puede establecer o deprecar con la única entrega de un poder para el reconocimiento legal como apoderado o procurador judicial de uno de los sujetos procesales, y más exactamente de quien lo confirió. Luego el derecho de defensa no puede desconocerse, y mucho menos puede desconocerse el respeto por los derechos humanos y las garantías fundamentales inherentes al derecho a la defensa traducida en el derecho que asiste a los sujetos procesales para controvertir los medios de prueba allegados al encuadernamiento.

Y lo que es peor, el acceso a la administración de justicia y la primera intervención de un sujeto procesal cualquiera, no puede quedar reducido simple y llanamente a la potestad de acudir ante las autoridades judiciales, para presentar un poder que indiscutiblemente debe ser aceptado por la misma, actividad judicial esta que se realiza con el reconocimiento o personería para actuar. Luego la prerrogativa o primera actuación dentro del proceso abarca la necesidad de dotar a los intervinientes en la relación procesal de garantías que les permitan ser oídos,

circunstancia esta que sin duda garantiza, el adecuado ejercicio del derecho de defensa.

Así las cosas y como corolario de lo acá debatido, es que se hace necesaria una adecuada practica de los actos de comunicación en torno a la iniciación del proceso, así como a las decisiones judiciales emitidas en el curso del mismo, asegurándose que citaciones, notificaciones y emplazamientos, sean cumplidos en forma tal que permitan a mi protegida como interesada comparecer a la actuación en la cual se debaten derechos que el interesan, es que esta petición debe ser despachada favorablemente.

Además, debe el despacho saber, que la nulidad impetrada además, de ser la primera intervención de mi protegida, en el proceso que nos ocupa, la misma está dentro de los términos legales que la ley concede para intervenir, es tal el caso que a este recurso también le acompaña la contestación de la demanda ejecutiva, lógicamente en escrito separado, presentado en debida forma, como quiera que esta cumple con los términos asignados en nuestra legislación civil y procedimental civil establecida.

En lo que se refiere a lo plasmado en el inciso 3 del artículo 142, este profesional del derecho debe, manifestar que es la misma norma la que establece que la nulidad por indebida representación o falta de notificación o emplazamiento en legal forma, **podrá** también alegarse durante... y no como el despacho lo plasma al decir "y **de otro lado**, porque la precitada normatividad establece que, el termino para alegar la nulidad por indebida notificación debe presentarse durante la diligencia del artículo 337 a 339 ibídem,...

Efectuado el análisis anterior, y con mi acostumbrado respeto es que solicito de su digno despacho despachar favorablemente el recurso impetrado, o en su defecto conceder el recurso en alzada en pro de la tutela de los derechos de mi protegida.

DERECHO

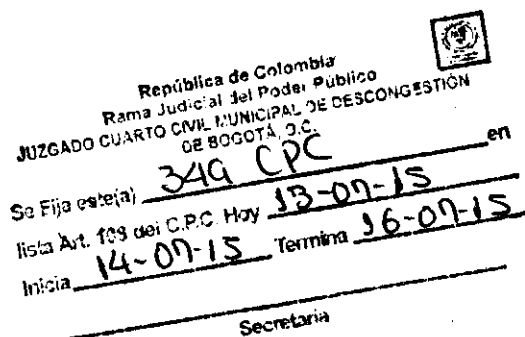
Me permito sustentar la impugnación impetrada en lo establecido en los artículos 140, 142, 348, 349, 350 y siguientes del Estatuto procedimental Civil, demás normas concordantes y complementarias.

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la secretaria de su despacho o en mi oficina de abogado ubicada en la carrera 11 No. 61 - 19, oficina 302 de la ciudad de Bogotá. D. C.

Del señor juez

JUAN ANTONIO MOYA CASTRO
C. C. No. 19.383.833 de Bogotá
T. P. No. 95316 del C. S. de la J.





17 JUL 2015

A. Thompson

[Illegible handwritten notes]

Secretaria

3

JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE DESCONGESTIÓN

Bogotá D. C., seis (6) de agosto de dos mil quince (2015)

REF. 1100140030004 2012 00872 00

En atención a lo manifestado por el señor apoderado judicial de la parte demandada y con sustento en lo previsto en el artículo 310 del C.P.C., se **DISPONE**,

PRIMERO: CORREGIR el auto notificado por estado del treinta (30) de junio de 2015., mediante el cual, se dispuso rechazar in limine el incidente de nulidad formulado por la demandada Marleny Carreño Vda de Uribe (C.P.C. art. 142), en el sentido de indicar que la fecha en que fue proferida dicha decisión fue el veinticinco (25) de junio de 2015, y no como allí se indicó.

En lo demás permanezca incólume el aludido proveído.

NOTIFÍQUESE**(5)****NANCY GUAYACÁN VACA
JUEZA**

an.

JUZGADO 4 CIVIL MUNICIPAL DE DESCONGESTION DE DE BOGOTÁ D. C.	
12 AGO 2015	
Hoy	se notifica a las partes el proveído anterior por anotación en el Estado No. 115
PABLO ANTONIO MONCADA QUINTERO Secretario	



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE DESCONGESTIÓN
Calle 19 N° 6-48. Piso 7°. Bloque A. Teléfono Fax: 2838645
EDIFICIO SAN REMO
Email: Juzg4cimcpalddesduni@gmail.com
Facebook

JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE DESCONGESTIÓN
Bogotá D.C., seis (6) de agosto del dos mil quince (2015)

OBJETO DE LA DECISIÓN

Se emite la presente providencia con el fin de decidir el recurso de reposición y en subsidio de apelación, interpuesto por la apoderado judicial de la parte demandada en contra del auto notificado por estado del treinta (30) de junio de 2015, a través del cual, se dispuso rechazar in limine la solicitud de nulidad invocada, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 142 del Estatuto Procesal Civil, son suficientes los siguientes,

ANTECEDENTES

En síntesis arguye el recurrente, que la decisión tomada en el auto antes remembrado debe ser revocada y en su lugar cursar el trámite accesorio de nulidad planteado por el memorialista, despachando favorablemente lo solicitado por la demandada.

Como sustento de su petición aduce que el Juzgado yerra al manifestar que la primera intervención de la señora Marleny Carreño Vda de Uribe, se realizó a través de su apoderado judicial al deprecar que se le reconociera personería al interior del proceso, puesto que, el togado judicial de la demandada no hubiera podido actuar en el proceso sin haber sido reconocido legalmente como procurador judicial de esta. En ese sentido, es indiscutible el yerro incurrido, como quiera que se está desconociendo la primera intervención de la persona llamada a afrontar un proceso como demandada.

Añadió que el acceso a la administración de justicia y la primera intervención de un sujeto procesal cualquiera, no puede quedar reducido simple y llanamente a la potestad de acudir ante las autoridades judiciales, al presentar un poder que indiscutiblemente debe ser aceptado, para el reconocimiento de la personería para su actuar, luego la prerrogativa o primera actuación dentro del proceso abarca la necesidad de dotar a los intervinientes en la relación procesal de que se les permita ser oídos, con el fin de garantizarles el adecuado ejercicio de sus derechos constitucionales al debido proceso y a la defensa.

Así mismo, adujo que se hace necesaria una adecuada práctica de los actos de comunicación a las partes en torno a la iniciación del proceso, así como de las decisiones judiciales emitidas en el curso del mismo, con el fin de garantizarle a su protegida

comparecer a la actuación, pues se están debatiendo derechos que le interesan.

En ese sentido, concluyo que la nulidad impetrada por indebida notificación, además de ser la primera intervención de su poderdante en el proceso, se encuentra formulada dentro del término legal previsto, puesto que, con el recurso formulado, se le acompaña la contestación de la demanda ejecutiva en escrito separado, y no como erradamente lo plasma el Despacho en el auto objeto de vituperio.

Finalmente, menciona que en caso de que su petición no fuere favorable, teniendo en cuenta los motivos esbozados en el escrito de reposición impetrado, se conceda en subsidio el recurso de apelación que se interpone en contra del auto objeto de discusión.

Planteada en los anteriores términos la reposición propuesta, contra la decisión identificada en la parte inicial de este proveído, una vez vencido el traslado consagrado en el artículo 349 del C. de P.C., durante el cual la parte demandante, no presento objeción a la misma, se impone, sin demora el proferimiento de la presente decisión con el fin de resolver sobre la revocatoria implorada.

CONSIDERACIONES

Como ya lo hemos anotado en múltiples oportunidades, en el ámbito del derecho procesal, es conocido que el recurso de reposición se encamina unívocamente a obtener que el juzgador revoque o modifique su decisión cuando al emitirla ha incurrido en error, tal como se infiere de una diáfana exégesis de lo dispuesto por el art. 348 del C de P.C. Esa es pues la aspiración de la recurrente, luego, la revisión que por esta vía se intenta, resulta procedente.

No obstante, al revisar el auto atacado, el Juzgado advierte que indefectiblemente no le asiste la razón a la disconforme, como a continuación se planteara.

Tenemos que la decisión de rechazar in lime la solicitud de nulidad invocada por indebida notificación, obedeció a que la misma resultaba a toda luces extemporánea, con sustento en lo previsto en el artículo 142 del C.P.C.

En el primer lugar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo en el artículo 142 del C.P.C., "Las nulidades podrán alegarse en cualquiera de las instancias, antes de que se dicte sentencia, o durante la actuación posterior a ésta si ocurrieron en ella".

En ese sentido, nótese como el término previsto por nuestra legislación procesal civil para la formulación de la nulidad que fue invocada, se encuentra más que fenecido, puesto que, tanto en el proceso de restitución, como en el de ejecución promovido a

continuación para el pago de las obligaciones derivada del contrato de arrendamiento suscrito entre las partes (C.P.C. art. 335), ya se profirió sentencia (fs. 58 a 62, c. 1) y auto que ordeno seguir adelante la ejecución (fs. 8, c. 2), decisiones que se encuentran en firme y debidamente ejecutoriadas.

Ahora bien, en segundo lugar, tenemos que de conformidad con lo previsto en el inciso 3º de la normatividad ejusdem, "La nulidad por indebida representación o falta de notificación o emplazamiento en legal forma, podrá alegarse durante la diligencia de que tratan los artículos 337 a 339; o como excepción en el proceso que se adelante para la ejecución de la sentencia, o mediante el recurso de revisión si no se alegó por la parte en las anteriores oportunidades".

Así las cosas, el término previsto en dicha disposición se encuentra igualmente finiquitado, **de un lado;** porque dentro del proceso de restitución, se encuentra acreditada la realización efectiva de la diligencia de entrega del bien inmueble objeto de restitución (fs. 118 a 160, c. 1), la que no fue objeto de ninguna clase de oposición y de pronunciamiento alguno de las partes en su oportunidad procesal, **y de otro;** porque en el proceso de ejecución promovido a continuación de la sentencia, vuelve y se itera, ya se dictó auto que ordenó seguir adelante con la ejecución (C.P.C. 507), y por ende, las excepciones de mérito presentadas junto con el recurso de reposición que aquí se resuelve, resultan extemporáneas, pues no se formularon dentro del término legal consagrado en el artículo 509 ibídem; **y finalmente;** porque en estas instancias, solo procede el recurso de revisión, eso sí, si se cumplen las exigencias de ley.

En tercer lugar y opuesto a lo manifestado por el togado judicial de la demandada, esta Sede Judicial considera que cualquier actuación procesal proveniente de la voluntad expresa de las partes, es considerada como una intervención de la misma dentro de cualquier actuación judicial.

Por lo anterior, el disconforme yerra al aducir que la solicitud de nulidad invocada es la primera intervención de su poderdante en el proceso, pues contrario a su errada interpretación de los actos procesales en una actuación judicial, la demandada efectuó un acto procesal al comparecer con anterioridad en este asunto, al momento de solicitar a través de su mandante que se le reconociera personería a su abogado, para éste la representara, y por ende, el incidente de nulidad planteados, no se considera la primera intervención de la demandada en el proceso.

Igualmente, el hecho de que se advirtiera en el auto objeto de vituperio que la solicitud de nulidad invocada por la demandada, no era su primera intervención, no vulneró, ni afectó los derechos fundamentales al debido proceso y a la defensa de la señora Marleny Carreño Vda de Uribe, pues contrario a lo aducido por el disconforme, este podía estudiar y revisar las actuaciones cursadas en este asunto en su representación y alegar las nulidades a las que

hubiera lugar, sin necesidad de reconocérsele personería con anterioridad, de un lado, porque en su condición de abogado titulado, no tenía ninguna clase de restricción legal para revisar el expediente, y de otro, porque la demandada ya se tenía por notificada en este asunto y se había proferido sentencia tanto en el proceso de restitución como en el de ejecución.

Por las razones antes expuestas y toda vez que la decisión adoptada se encuentra ajustada en derecho, no se procederá a conceder favorablemente el recurso horizontal interpuesto por el apoderado judicial de la parte demandada, en contra del proveído notificado por estado del treinta (30) de junio de 2015., mediante el cual, se dispuso rechazar in limine el incidente de nulidad formulado por la demandada Marleny Carreño Vda de Uribe, en atención a lo someramente expuesto en el artículo 142 del C.P.C.

Finalmente, por tratarse de asuntos de mínima cuantía, (C.G.P. art. 25 y C.P.C. art. 20, núm. 1º y 7º); y de trámite preferencial (Ley 820, art. 39, inc. 2º), se negará la alzada formulada, puesto que, se trata de un proceso de única instancia, no susceptible de apelación ante el Superior.

En mérito de lo someramente expuesto el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE DESCONGESTIÓN DE BOGOTÁ.D.C.,**

RESUELVE

PRIMERO: **MANTENER** incólume el auto objeto de vituperio, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta determinación.

SEGUNDO: **NEGAR**, la alzada por cuanto se trata de un asunto de única instancia, y por ende, no susceptible de apelación.

NOTIFÍQUESE
(5)

NANCY GUAYACÁN VACA
JUEZA

An

JUZGADO 4 CIVIL MUNICIPAL DE DESCONGESTION DE BOGOTÁ D. C.	
1 2 AGO 2015	
Hoy _____	se notifica a las partes
el proveído anterior por anotación en el Estado No. 115	
PABLO ANTONIO MONCADA QUINTERO	