Radicado: 11001-31-03-012-2020-00460-00 ARMANDO ENRIQUE GÓMEZ CABEZA en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTROS. Contestación de la demanda por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

maria.almonacid@almonacidasociados.com <maria.almonacid@almonacidasociados.com>

Jue 25/11/2021 4:25 PM

Para: Juzgado 12 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: agomezcabeza@gmail.com <agomezcabeza@gmail.com>; espitaleta.gerardo@gmail.com <espitaleta.gerardo@gmail.com>; espitaleta.gerardo@gmail.com <espitaleta.gerardo@gmail.com>; notifica.co@bbva.com <notifica.co@bbva.com>; daniel.goyeneche@almonacidasociados.com <daniel.goyeneche@almonacidasociados.com>; 'ALMONACID ASOCIADOS' <almonacidasociados@gmail.com>

Señor:
JUZGADO DOCE (12) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

Referencia: Proceso declarativo verbal de Responsabilidad Civil Contractual promovido por **ARMANDO ENRIQUE GÓMEZ CABEZA** *en contra de* ***BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTROS.***

Radicado**:** 11001-31-03-012-2020-00460-00
Asunto: Contestación de la demanda por parte de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Estando dentro del término legal previsto para tal efecto, allego contestación de la demanda en defensa de mi poderdante BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Copio a los correos de los demás sujetos intervinientes y el apoderado de la parte demandante.

Cordialmente,

María Alejandra Almonacid Rojas
Socia Directora

ALMONACID ASOCIADOS
Calle 13 No. 8A-49 Of. 504
maria.almonacid@almonacidasociados.com
almonacidasociados@gmail.com
Tel. 320-8008668

De: NOTIFICACIONES JUDICIALES <defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co>
Enviado el: lunes, 1 de noviembre de 2021 11:25 p. m.
Para: María Alejandra Almonacid <maria.almonacid@almonacidasociados.com>; ccto12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co
Asunto: PODER ARMANDO ENRIQUE GÓMEZ CABEZA

Señor
JUEZ 12 CIVIL DE CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

Referencia. VERBAL de **ARMANDO ENRIQUE GÓMEZ CABEZA** Contra **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.**
Rad. 11001310301220200046000

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A**., respetuosamente me dirijo a Usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, que otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctora **MARIA ALEJANDRA ALMONACID**,quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número **35195530** y Tarjeta Profesional Número **129909** del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A**. dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

En consecuencia, mi apoderada queda facultada para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

Señor:
JUZGADO DOCE (12) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

Referencia: Proceso declarativo verbal de Responsabilidad Civil Contractual promovido por **ARMANDO ENRIQUE GÓMEZ CABEZA** *en contra de* ***BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTROS.***

Radicado**:** 11001-31-03-012-2020-00460-00

Asunto: Contestación de la demanda por parte de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

MARÍA ALEJANDRA ALMONACID ROJAS, mayor de edad, con residencia y domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada tal como aparece al pie de mi correspondiente firma, en calidad de apoderada Judicial de la sociedad **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.,** identificada con NIT. 800.240.882-0; conforme al poder otorgado por la doctora Alexandra Elías Salazar en su calidad de Representante Legal Judicial de la sociedad mencionada y de conformidad con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el cual se allega como anexo; por medio del presente escrito, en defensa de mi representada, **CONTESTO LA DEMANDA Y FORMULO EXCEPCIONES** en contra de las pretensiones formuladas dentro de esta, en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS.

HECHO 2.1: Es cierto que entre el demandante y el demandado BANCO BBVA COLOMBIA S.A. existe una relación de crédito hipotecario No. 01304189600134227 de conformidad con el documento aportado en el escrito demandatorio.

HECHO 2.2: No le consta a mi representada es información que no conoce ni puede conocer.

HECHO 2.3: No le consta como quiera que es un hecho que no tuvo la posibilidad de conocer que hacen referencia a un crédito del Banco BBVA COLOMBIA S.A.

HECHO 2.4: Se trata de varios hechos que se contestarán separadamente,

Frente al contenido y alcance de la información presentada por el demandante al Banco para el otorgamiento del crédito, me atengo al contenido de tales documentos. Ahora

bien, destaco al Despacho que el apoderado de la parte demandante afirma en este hecho que "*el deudor declaró conforme a la realidad del momento de su estado de salud era normal"*, lo cual implica que tuvo conciencia frente a lo que estaba declarando y la importancia de estar declarando la verdad, lo que **no sucedió** pues comparado lo declarado con la historia clínica y la cantidad de patologías previas no reportados es evidente que NO ES CIERTO que el hoy demandante haya declarado conforme a la realidad. Todo lo contrario.

HECHO 2.5: No le consta a mi representada que el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., no haya dado ninguna indicación sobre el diligenciamiento de los documentos del mencionado crédito, ni referencia alguna a la condición física del demandante, como quiera que es un hecho que no tuvo la posibilidad de conocer.

No es un hecho que el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. supuestamente incumpliera con su obligación de emplear los medios que tuviera a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, es una apreciación subjetiva realizada por el apoderado demandante. Sin embargo se debe advertir la normativa establecida en el artículo 1158 del Código de Comercio que establece el seguro sin exámen médico.

HECHO 2.6: No es cierto. La presente contestación demostrará el verdadero estado de salud del accionante para la fecha del diligenciamiento de la póliza de seguro vida grupo deudores No. 02 105 0000075729. Ahora bien, en lo que respecta al Contrato de Seguro, le asistía la obligación de declarar, reportar, informar, dar a conocer todas y cada una de las patologías previas, tal y como lo indagaba el cuestionario, sin importar que para ese momento, estuvieran o no activas o estuvieran impidiendo o dificultando su ejercicio profesional.

HECHO 2.7: No le consta como quiera que es un hecho que no tuvo la posibilidad de conocer pues se trata de pagos que de haberse efectuado se habrían tenido que realizar ante el banco **BBVA COLOMBIA S.A.**

HECHO 2.8: Es cierto de conformidad con el documento aportado con el escrito demandatorio.

HECHO 2.9: Se trata de varios hechos que se contestan separadamente así: Es cierto que el 30 de julio de 2020 se radicó ante el BANCO BBVA COLOMBIA S.A derecho de petición con la solicitud de activación de los seguros y la cesación de pagos, de conformidad con el documento aportado con el escrito demandatorio. NO LE CONSTA a mi representada que se hubiera radicado historia clínica completa.

HECHO 2.10: Es cierto que el 14 de octubre de 2020 BBVA SEGUROS S.A., respondió la reclamación radicada anteriormente con la OBJECIÓN por haberse concretado una reticencia en la declaración del estado del riesgo. Me atengo al contenido integral de la mencionada objeción.

HECHO 2.11: Es cierto que el demandante presentó solicitud de reconsideración el 19 de octubre siguiente y el 27 del mismo mes y año la entidad aseguradora ratificó la objeción planteada. Me atengo al contenido integral de dicha respuesta a la solicitud de reconsideración.

HECHO 2.12: No es cierto. Fue con la respuesta a la reclamación en la primera objeción y con la respuesta a la reconsideración que se manifestó que no se procedería a pagar el valor asegurado como quiera que se había concretado una reticencia e inexactitud en la declaración del estado del riesgo.

HECHO 2.13: No es cierto. Se trata de una apreciación subjetiva del apoderado del demandante que no tienen sustento probatorio alguno. En efecto mi representada objetó el siniestro en virtud de lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio y la clara e indiscutible violación a la carga de revelación sincera del estado del riesgo.

HECHO 2.14: No es cierto. Se trata de una aseveración que concluyó el apoderado del demandante sin tener en cuenta los deberes del contrato de seguro y la carga probatoria en el proceso judicial. No se ha generado un incumplimiento, todo lo contrario, se ha procurado cumplir fielmente las disposiciones que rigen el contrato de seguro. Adicionalmente el artículo 1058 del Código de Comercio es de imperativo cumplimiento.

HECHO 2.15: No le consta como quiera que es un hecho que no tuvo la posibilidad de conocer pues se trata del diligenciamiento de formularios que se habrían tenido que realizar ante el banco **BBVA COLOMBIA S.A.** En todo caso advierto que el apoderado de la parte demandante, insiste en que el demandante informó "su estado real de salud" desconociendo que también debía informar todos sus antecedentes y preexistencias, lo cual NO FUE INFORMADO.

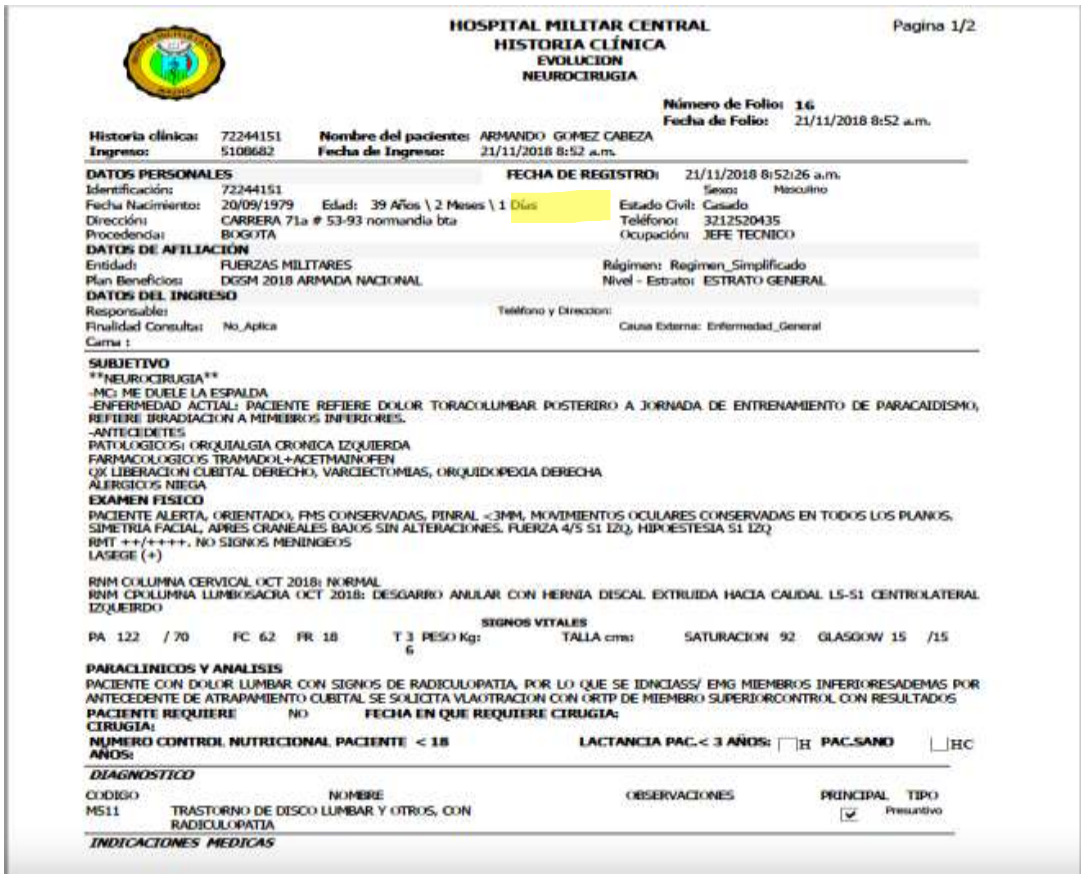
HECHO 2.16: No es cierto. Tal como se ha indicado por mi representada en las respuestas a la solicitudes radicadas, el señor Armando Enrique Gómez Cabeza, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 27 de marzo de 2019, omitió declarar varias patologías entre otras, trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatia diagnosticado el 21 de noviembre de 2018, lumbago diagnosticado el 19 de diciembre de 2018, síndrome del túnel carpiano diagnosticado el 21 de febrero de 2019 e hipertensión arterial diagnosticada hace 7 años, entre otros.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES Y DECLARACIONES

Frente a la primera pretensión principal: Manifiesto al Despacho que se trata de una pretensión que tiene relación directa con el crédito y el banco BBVA COLOMBIA S.A., sin que pueda mi representada pronunciarse al respecto. No obstante lo anterior, advierto que frente a la determinación de la declaratoria de existencia de cara a la afectación de la póliza, me opongo, en virtud de la excepción que se advierte en el presente caso, deriva en la nulidad del seguro.

En el presente caso se tiene que el señor ARMANDO ENRIQUE GÓMEZ CABEZA para el momento de la presentación de la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 27 de marzo de 2019 omitió señalar las enfermedades que a continuación se señalan de la historia clínica del Hospital Militar Central que se aporta con la presente contestación.

- ***Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía diagnosticada el 21 de noviembre de 2018.***



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUROCIRUGIA

Pagina 1/2

Número de Folio: 16
Fecha de Folio: 21/11/2018 8:52 a.m.

Historia clínica: 72244151 Nombre del paciente: ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5108682 Fecha de Ingreso: 21/11/2018 8:52 a.m.

DATOS PERSONALES FECHA DE REGISTRO: 21/11/2018 8:52:26 a.m.
Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 2 Meses \ 1 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN
Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DGSM 2018 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO
Responsable: Teléfono y Dirección:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO
NEUROCIRUGIA
-MC: ME DUELE LA ESPALDA
-ENFERMEDAD ACTAL: PACIENTE REFIERE DOLOR TORACOLUMBAR POSTERIRO A JORNADA DE ENTRENAMIENTO DE PARACAIDISMO, REFIERE IRRADIACION A MIMEMBROS INFERIORES.
-ANTECEDETES
PATOLOGICOS: ORQUIALGIA CRONICA IZQUIERDA
FARMACOLOGICOS TRAMADOL+ACETMAINOFEN
QX LIBERACION CUBITAL DERECHO, VARCIECTOMIAS, ORQUIDOPEXIA DERECHA
ALERGICOS NIEGA

EXAMEN FISICO
PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, FMS CONSERVADAS, PINRAL <3MM, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADAS EN TODOS LOS PLANOS, SIMETRIA FACIAL, APRES CRANEALES BAJOS SIN ALTERACIONES. FUERZA 4/5 S1 IZQ, HIPOESTESIA S1 IZQ
RMT ++/++++. NO SIGNOS MENINGEOS
LASEGE (+)

RNM COLUMNA CERVICAL OCT 2018: NORMAL
RNM CPOLUMNA LUMBOSACRA OCT 2018: DESGARRO ANULAR CON HERNIA DISCAL EXTRUIDA HACIA CAUDAL L5-S1 CENTROLATERAL IZQUEIRDO

SIGNOS VITALES
PA 122 / 70 FC 62 FR 18 T 36 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 92 GLASGOW 15 /15

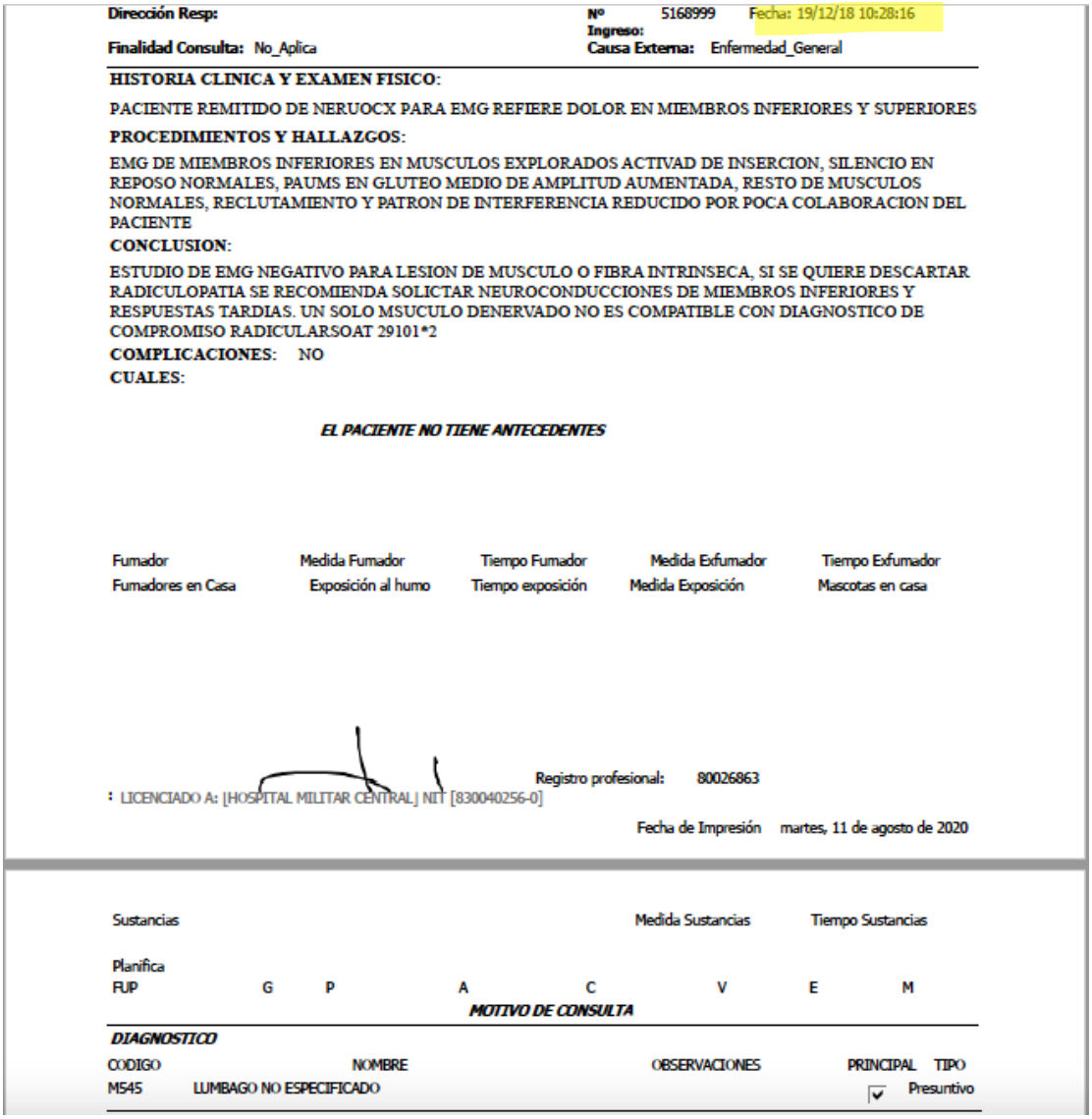
PARACLINICOS Y ANALISIS
PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CON SIGNOS DE RADICULOPATIA, POR LO QUE SE IDNCIASS/ EMG MIEMBROS INFERIORESADEMAS POR ANTECEDENTE DE ATRAPAMIENTO CUBITAL SE SOLICITA VIAOTRACION CON ORTP DE MIEMBRO SUPERIORCONTROL CON RESULTADOS
PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**
NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐H **PAC.SANO** ☐HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

- ***<u>Lumbago no especificado, diagnosticado el 19 de diciembre de 2018</u>***



Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 5168999 Fecha: 19/12/18 10:28:16

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

HISTORIA CLINICA Y EXAMEN FISICO:

PACIENTE REMITIDO DE NERUOCX PARA EMG REFIERE DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES

PROCEDIMIENTOS Y HALLAZGOS:

EMG DE MIEMBROS INFERIORES EN MUSCULOS EXPLORADOS ACTIVAD DE INSERCION, SILENCIO EN REPOSO NORMALES, PAUMS EN GLUTEO MEDIO DE AMPLITUD AUMENTADA, RESTO DE MUSCULOS NORMALES, RECLUTAMIENTO Y PATRON DE INTERFERENCIA REDUCIDO POR POCA COLABORACION DEL PACIENTE

CONCLUSION:

ESTUDIO DE EMG NEGATIVO PARA LESION DE MUSCULO O FIBRA INTRINSECA, SI SE QUIERE DESCARTAR RADICULOPATIA SE RECOMIENDA SOLICTAR NEUROCONDUCCIONES DE MIEMBROS INFERIORES Y RESPUESTAS TARDIAS. UN SOLO MSUCULO DENERVADO NO ES COMPATIBLE CON DIAGNOSTICO DE COMPROMISO RADICULARSOAT 29101*2

COMPLICACIONES: NO

CUALES:

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	Tiempo exposición	Medida Exposición	Mascotas en casa

Registro profesional: 80026863

: LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

Sustancias		Medida Sustancias	Tiempo Sustancias

Planifica

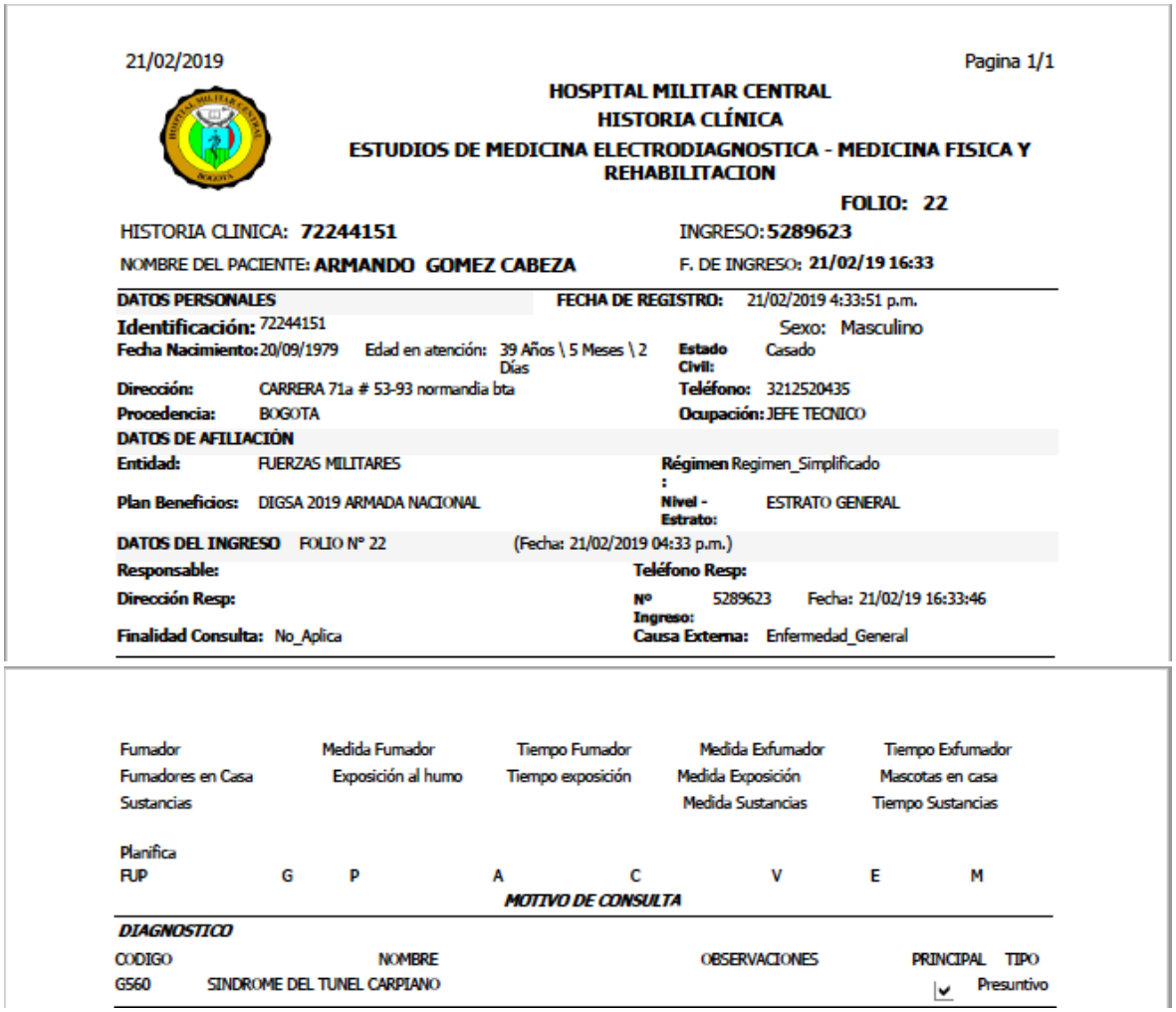
FUP G P A C V E M

MOTIVO DE CONSULTA

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		☑	Presuntivo

- ***<u>Síndrome del túnel carpiano diagnosticado el 21 de febrero de 2019.</u>***



21/02/2019 Pagina 1/1

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
ESTUDIOS DE MEDICINA ELECTRODIAGNOSTICA - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

FOLIO: 22

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5289623**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **21/02/19 16:33**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 21/02/2019 4:33:51 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 5 Meses \ 2 Días **Estado Civil:** Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta **Teléfono:** 3212520435

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL **Nivel - Estrato:** ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 22 (Fecha: 21/02/2019 04:33 p.m.)

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 5289623 Fecha: 21/02/19 16:33:46

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Fumador Medida Fumador Tiempo Fumador Medida Exfumador Tiempo Exfumador

Fumadores en Casa Exposición al humo Tiempo exposición Medida Exposición Mascotas en casa

Sustancias Medida Sustancias Tiempo Sustancias

Planifica

FUP G P A C V E M

MOTIVO DE CONSULTA

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO		✓	Presuntivo

- ***Hipertensión arterial diagnosticada aproximadamente desde el 2014***

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Historia clínica	
Código:	
Proceso:	
Vigente a partir de:	Página 1 de 30

Fecha generación: 10/08/2020 07:14:34

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	ARMANDO ENRIQUE GOMEZ CABEZA		
TIPO DOCUMENTO:	Cédula de ciudadanía	**DOCUMENTO:**	72244151
FECHA DE NACIMIENTO:	20/09/1979	**EDAD:**	40 Años / 10 Meses / 21 Días
SEXO:	Masculino	**ETNIA:**	No aplica
FUERZA:	ARC	**GRADO:**	SUBOF JEFE TECNICO
UNIDAD:	COMANDO ARMADA NACIONAL		
DEPARTAMENTO:	BOGOTA, D. C.	**MUNICIPIO:**	BOGOTA, D.C.
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	KR 71 A 53 93		

ALERTAS HISTORIA CLINICA

El paciente presenta hipertensión

VALORACIÓN AMBULATORIA 29/07/2020 11:53:42

CÓDIGO DE CONSULTA:
890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
No aplica

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
PREVIA PRESENTACION PERSONAL Y ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES DE SALUD Y TENIENDO EN CUENTA QUE EL USUARIO REQUIERE DE ATENCION POR MD. GENERAL, A FIN DE EVITAR Y DISMINUIR LOS DESPLAZAMIENTOS Y RIESGO DE CONTAGIO POR COVID 19, SE SOLICITA CONSENTIMIENTO PARA RECIBIR ESTA CONSULTA LA CUAL EL PTE ACEPTA. SE REALIZA CONSULTA VIA TELEFÓNICA Y SE EXPLICA DE FORMA CLARA AL PTE LAS RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE CONSULTAR POR URGENCIAS - REFORMULACION

ENFERMEDAD ACTUAL:
PTE QUIEN TIENE ANTECEDENTE DE HTA DESDE HACE 6 AÑOS, GASTRITIS, DOLOR CRONICO EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG DIA, ATORVASTATINA 20 MG DIA, LANSOPRAZOL C/12 H, ACIBIOGEL, DOMATRA, GABAPENTIN 400 MG C/12 H. EN EL MOMENTO ASINTOMATICO. SOLICITA REFORMULACION

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:
ALEXANDER FRANCO PORTILLA

NÚMERO DE REGISTRO:
79530333

ESPECIALIDAD:

Adicionalmente se destaca la valoración médica realizada por el especialista de medicina interna, el Dr. Jorge Hernán Piraquive Roa del comité de médicos en el acta de junta médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional.

MEDICINA INTERNA Octubre 28 / 2019 DR(A) JORGE HERNAN PIRAQUIVE ROA.
FECHA INICIACIÓN: Paciente asiste para realización de concepto médico No: 261538 y 120107 por motivo de retiro concepto ante HTA documentada hace 10 años con documentación de lesión subclínica de órgano diana dada por hipertrofia ventricular izquierda sin requerimiento de consultas a servicio de urgencias en tratamiento farmacológico con amlodipino 5 mg con adecuado control. Adicionalmente SAHOS moderado con IAH 20.1/hora, esto documentado hace 1 año, ya tiene polisomnografía de titulación en plan de inicio de tratamiento con CPAP, hasta el momento sin complicaciones documentadas. Adicionalmente dislipidemia mixta documentada hace 12 años con requerimiento de ciclos intermitentes de estatina de alta potencia.

Por otra parte, analizada la misma valoración de pérdida de capacidad laboral se evidencia registro de varias patologías y enfermedades padecidas por hoy demandante con anterioridad al diligenciamiento de la solicitud de seguro, que no fueron reportadas, ni referidas en la misma, que en virtud del deber previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, debieron ser informadas en el cuestionario de salud, a saber:

- Tinitis no pulsátil desde el 2012, hipoacusia subjetiva bilateral, exposición a ruidos por 5 años
- Apnea del sueño, hipopnea obstructiva del sueño
- Dolor en rodilla con limitación funcional hace aproximadamente 10 años. Sensaciones de bloqueo e inestabilidad. **Síndrome de comprensión de nervio cubital**
- Cuadro clínico de larga data de evolución de orquialgía izquierda con persistencia al dolor
- Trauma ocular izquierdo con una rama hace 22 años
- Cuadro de 4 años de evolución de parestesias y distesias en 4to y 5to dedo de ambas manos, asociado a pérdida de fuerza.

Y es que para la aseguradora era relevante conocer el verdadero estado de salud del solicitante del seguro y así poder determinar si otorgaba o no el aseguramiento o sí lo hacía con una extra prima, habiendo expresamente preguntado en el mencionado cuestionario, lo siguiente:

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura	Peso	Fuma	Cuántos cigarrillos diarios?
1,72 cms	65 Kg	Si ☐ No ☒	

Deportes que practica	Si	No
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?	X	
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?		X
¿Ha sido sometido a tratamiento antialcohólico o por drogadicción?		X
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?		X
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?	**Si**	**No**
Trastornos mentales o psiquiátricos		X
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso		X
Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino		X
Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna		X
Enfermedades del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas		X
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón		X
Enfermedades renales-cálculos-próstata-testículos		X
Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio		X
Ulcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo		X
Enfermedades en los ojos, oidos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos		X
Cáncer o tumores de cualquier clase		X
Si es mujer, ¿ha tenido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios?		X
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado	X	NEGATIVO
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

OTOSCLEROSIS - VASECTOMIA (3).

* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible perdida del derecho a cualquier indemnización.

De modo que una vez determinadas las enfermedades previamente diagnosticadas a la fecha de la solicitud del contrato de seguro y habiendo sido estás conocidas por el demandante, se configura la reticencia e inexactitud indicada en el artículo 1058 del Código de Comercio[1], la cual produce la nulidad relativa del seguro.

[1] **ARTÍCULO 1058. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA.** El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Frente a la primera pretensión consecuencial: En defensa de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. me opongo a la prosperidad de esta pretensión como quiera que el demandante no allega prueba siquiera sumaría de dicho incumplimiento, centrándose solo a su anunciamiento a razón de la negativa entregada por mi representada a la solicitud de pago del seguro.

Frente a la segunda pretensión principal: Me opongo. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no debe ser llamada a responder el aseguramiento del pago insoluto del crédito en el presente caso, pues se concretaron los supuestos previstos en el artículo 1058 del Código de Comercio, esto es, que se omitió la declaración de los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, que el presente caso las circunstancias corresponden a las enfermedades anteriormente extraídas de la historia clínica del Hospital Militar Central y el estado del riesgo la incapacidad total y permanente. En consecuencia, no es exigible ninguna obligación de pago. Así las cosas, es claro que no existe razón o justificación alguna para declarar a mi representada como responsable.

Frente a la segunda pretensión consecuencial: En virtud de lo previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, me opongo a la prosperidad de esta pretensión como quiera que ante la reticencia del señor **ARMANDO ENRIQUE GÓMEZ CABEZA** no procede el reconocimiento y pago de valor asegurado alguno. Lo anterior, por haber omitido la declaración de enfermedades o patologías previamente diagnosticadas en la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 27 de marzo de 2019.

Frente a la tercera y cuarta pretensión consecuencial: Me opongo. Conforme se ha expuesto en precedencia, atendiendo al hecho que es evidente que dentro del contrato de seguro suscrito entre **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** y **ARMANDO ENRIQUE GÓMEZ CABEZA** nos encontramos ante una situación de reticencia por parte del asegurado, lo cual deviene en una nulidad relativa del contrato de seguro consagrado en la póliza No. 02 105 0000075729, y, en ese sentido no hay lugar a la exigibilidad de condena al pago pretendido.

Frente a la quinta pretensión consecuencial: Me opongo a la condena a intereses moratorios pretendida, como quiera que, la misma es claramente improcedente ya que, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. dentro del término legal previsto para tal efecto, objetó legalmente y con un fundamento probatorio la reclamación del seguro; razón por la cual, no existe ni existió una obligación exigible que pudiera generar mora.

Aunado a lo anterior, se reitera que con ocasión de la aplicación del artículo 1058 del Estatuto Comercial, mi poderdante no se encuentra inmersa en obligación alguna respecto

del Negocio Jurídico celebrado entre las partes, dado que el mismo es nulo en los términos que se han señalado.

Frente a la sexta pretensión consecuencial:

Me opongo a la condena en costas como quiera que la negativa de la aseguradora plasmada en la objeción se encuentra debidamente fundada.

III. FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURIDICA.

Las excepciones planteadas y desarrolladas en el presente escrito de contestación tienen como referencia el escrito de la demanda, sus anexos y las pruebas que se aportan con la presente contestación.

Así mismo, la fundamentación jurídica aplicada se encuentra establecida en el 1058 el Código de Comercio, el artículo 1158 de ese Estatuto Mercantil y los diferentes pronunciamientos jurisprudenciales proferidos por parte de la Corte Suprema de Justicia respecto a la nulidad relativa del contrato de seguros ante la reticencia e inexactitud en la declaración del estado del riesgo.

En efecto, la negativa de esta aseguradora a reconocer el pago de la póliza de seguro de vida que se reclama en este proceso judicial radica en lo previsto en el artículo 1058 de Código de Comercio, norma de carácter imperativo que parte de uno de los principios que cimientan el contrato de seguros., el principio de buena fe. Ese principio plasmado en el artículo 1058 del código de comercio establece para quien tiene a cargo la declaración del estado del riesgo el DEBER de informar a la aseguradora, en la fase precontractual, acerca de todas las circunstancias que afecten el riesgo asegurado, lo que constituye para el seguro de vida el deber de informar las condiciones de salud, las enfermedades y padecimientos sufridos y conocidos, para que así, la aseguradora pueda valorar en efecto el estado del riesgo y definir si se otorga o no un seguro y las condiciones y parámetros en los que se acepta el riesgo.

Se trata en efecto de un deber que en caso de ser desatendido genera un efecto negativo para los intereses del asegurado y sus codeudores y sucesores quienes se ven afectados ante la falta de rigurosidad y veracidad en la declaración del estado del riesgo.

Así las cosas, la posición de esta aseguradora se sustenta en una norma de carácter legal, que establece como efecto de incumplimiento del mencionado deber, también

considerado obligación, la nulidad relativa del contrato de seguro y por consiguiente la imposibilidad de afectar la póliza en caso de siniestro.

Vale la pena tener en cuenta la posición que sobre el particular ha sido expuesta en reiterada jurisprudencia de la Delegatura de Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera sobre esta materia, en las que sobre el particular se ha dicho lo siguiente:

> «*Conforme lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, el asegurado tiene la obligación de mencionar cuáles son las dolencias que presenta antes de la celebración del contrato y cubrimiento de la póliza, pues la reticencia o inexactitud en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo da lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro o a la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora.*
>
> *Entonces,* ***incurre el asegurado en reticencia cuando la Aseguradora le presenta para su diligenciamiento un cuestionario específico, sobre hechos o circunstancias que rodean el riesgo y las respuestas al mismo ocultan o encubren una situación, siendo que tales manifestaciones resultan relevantes para el contrato, versan sobre hechos que eran o debían ser por él conocidos y que, de haber sido conocidas por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas***[2]».(Destacado fuera de texto)

Por su parte, la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil[3] sobre la institución de la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia e inexactitud en la declaración del estado del riesgo ha manifestado lo siguiente:

> *«Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A.,* ***ocultó a la compañía demandante***

[2] Superintendencia Financiera de Colombia. Delegatura de Funciones Jurisdiccionales. Sentencia emitida el 12 de octubre de 2016 en el expediente 2015- 1473 y Sentencia emitida el 14 de marzo de 2016 en el expediente 2015-1484.

[3] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 3 de abril de 2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, Rad. 11001-31-03-023-1996-02422-01.

informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse. *Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio».* (Destacado propio)

Posteriormente, en sede de Tutela del 11/05/2017, MP: Margarita Cabello Blanco, Rad. 05001-22-03-000-2017-00191-01, la Sala manifestó:

Esto es, que el asegurado ante la declaración de asegurabilidad, refirió que no padecía de «hipertensión pulmonar o asma», ocultó la prexistencia evidenciando una inexactitud en la información brindada, pues tal como se observa en la historia clínica, como antecedente personal padecía de dichas enfermedades con antelación a la suscripción del contrato de seguro, como consecuencia, los funcionarios judiciales encartados, coincidieron en declarar probada la excepción propuesta por el extremo pasivo, con fundamento principalmente en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio, al quedar probada la reticencia por parte del tomador del seguro, decisión que desde luego no puede ser alterada por esta vía, todo lo cual no merece reproche desde la óptica ius fundamental para que deba proceder la inaplazable intervención del juez de amparo.

Igualmente, en tutela del 01/09/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, Rad: 66001-22-13-000-2017-00365-01, la Sala insistió:

*«Así las cosas, las excepciones denominadas del principio de lealtad y buena fe en los negocios mercantiles y nulidad del contrato de seguro por reticencia del contrato de seguro de vida grupo****… donde se aseguró al señor Héctor Luis Roque, deben prosperar y ponen de presente la nulidad del seguro y la no obligación indemnizatoria a cargo de la compañía aseguradora por la reticencia del asegurado al celebrar el contrato, logrando anularla, por lo que se encuentran bien denegadas las pretensiones de la demanda****.*

Igualmente, se anota por el despacho, que no existe prueba alguna de que el señor Roque no entendiera bien el español ni de que no haya sido él quien haya llenado los cuadros donde se preguntan las enfermedades y para el despacho las preguntas que allí se hicieron no son confusas, es más… él dice que sí se encuentra en perfecto estado de salud, lo que no era cierto porque ya tenía las enfermedades antes dichas… Así las cosas, esta Sala concluye que la decisión definitoria del litigio no luce antojadiza, caprichosa o subjetiva, con independencia de que se comparta o no, descartándose la presencia de una vía de hecho, de manera que el reclamo de la peticionaria no

encuentra recibo en esta sede excepcional, ya que, en rigor, lo que se plantea es una diferencia de criterio frente a la determinación mediante la que no se accedió a sus pretensiones, en cuyo caso tal labor no puede ser desaprobada de plano o calificada de absurda o arbitraria, "máxime si la [interpretación] que ha hecho no resulta contraria a la razón, es decir si no está demostrado el defecto apuntado en la demanda, ya que con ello desconocerían normas de orden público... y entraría a la relación procesal a usurpar las funciones asignadas válidamente al último para definir el conflicto de intereses" (CSJ STC, 11 ene. 2005, rad. 1451)». (Destacado fuera del texto original)

IV. EXCEPCIONES

1. DE LA NULIDAD RELATIVA POR RETICENCIA E INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

Teniendo en cuenta que dentro del libelo contentivo de la demanda se expresa por parte del accionante que al momento de la suscripción del contrato de seguro manifesto su estado real de salud, en especial al ser una persona de 40 años, que trabajaba normalmente como lo corroboran los documentos que allegó para solicitar el mutuo, los cuales fueron aceptados por el demandado Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A. – BBVA Colombia- y sustentaron la vialbilidad del mutuo., en los párrafos que siguen se explicará por qué dichas afirmaciones no son totalmente ciertas, repercuten en el plano jurídico conforme lo establece el ordenamiento jurídico colombiano y la jurisprudencia nacional.

A efecto de lograr el fin cometido en el párrafo inmediatamente anterior, se hace necesario señalar, primeramente, que el artículo 1058 del Código de Comercio señala de manera textual:

*"El tomador está obligado a declarar **sinceramente** los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. **La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro**.*

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente". (Destacado fuera de texto)

Por su parte, el artículo 1158 del Código de Comercio, establece:

«*Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar*».

Conforme a lo expuesto hasta el momento, es claro que en virtud del principio de buena fe que rige cualquier relación comercial, y aún más, cualquier relación en el área de lo seguros, el asegurado dentro cualquier seguro debe proporcionar al asegurador TODA la información referente al riesgo asegurable con la que cuente al momento de la suscripción de la póliza con el fin de que se pueda determinar de correcta no solo es estado del riesgo al momento de la celebración del contrato, sino además la viabilidad en la suscripción del mismo.

Aunado a lo anterior, queda más que demostrado que dentro del ordenamiento jurídico colombiano el legislador a través de lo dispuesto en el artículo 1058 no solo expresó a través de una disposición normativa el principio de buena fe en el contrato de seguros, sino que estableció la obligación del tomador de revelar **SINCERAMENTE TODA LA INFORMACIÓN QUE PUEDA LLEVAR A CONOCER AL ASEGURADOR EL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO AL MOMENTO DE SUSCRIBIR LA PÓLIZA.** Circunstancia, que en el marco de la buena fe, permite valorar el riesgo y en consecuencia la determinación de la correlación recíproca entre éste y la prima establecida, concretándose la nulidad relativa del contrato de seguro cuando el negocio jurídico se ha celebrado con el ocultamiento u omisión de dar a conocer al asegurador toda la información considerada relevante para valorar su exposición y eventual concreción del siniestro.

Pues bien, en el presente caso es indiscutible que en marzo de 2019 el señor GÓMEZ CABEZA, solicitó la vinculación como asegurado en la póliza colectiva grupo vida deudores

contratada por el banco BBVA COLOMBIA S.A. con mi representada, a saber, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para amparar el valor insoluto de la deuda relacionada con el crédito de libranza No. 0013-0418-60-9600134227 en el evento en que se concretara o materializara el riesgo o acaeciera el siniestro.

Dicha solicitud se realizó mediante el diligenciamiento y firma del formulario respectivo titulado "SOLICITUD/CERTFICADO INDIVIDUAL SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA No.127, que corresponde al condicionado general de la póliza vida grupo del Banco BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

En dicho cuestionario se le preguntó al señor ARMANDO ENRIQUE, entre otra información lo siguiente:

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura 1,72 cms	Peso 65 Kg	Fuma Si ☐ No ☒	Cuántos cigarrillos diarios?

Deportes que practica	**Si**	**No**
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?	X	
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?		X
¿Ha sido sometido a tratamiento antialcohólico o por drogadicción?		X
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?		X
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?	**Si**	**No**
Trastornos mentales o psiquiátricos		X
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso		X
Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino		X
Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna		X
Enfermedades del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas		X
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón		X
Enfermedades renales-cálculos-próstata-testículos		X
Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio		X
Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo		X
Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos		X
Cáncer o tumores de cualquier clase		X
Si es mujer, ¿ha tenido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios?		X
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado	X	NEGATIVO
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:		
ORQUIDOPEXIA - VARICOCELECTOMIA (3).		

* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

Como se puede observa dentro de la imagen, 2 de los 18 interrogantes, fueron marcados con una equis en el espacio del no, y en el espacio dado para indicar las enfermedades y fechas de ocurrencias, no estableció las enfermedades señaladas en el acápite de contestación frente a los hechos.

Por su parte en el mencionado cuestionario expresamente se señaló justo antes del espacio de la firma, entre otras cosas lo siguiente:

> *"**El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificables**, actualizar la información personal, comercial y financiera por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entregado los soportes y documentos correspondientes.*

*(…) Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y **acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio** (…)"*. (Destacado fuera de texto)

En tal sentido, se hace imperioso indicar en este punto que, contrario a la información entregada al asegurador, a través del diligenciamiento del formulario dispuesto para tal fin; habiéndose presentado la reclamación del seguro y por consiguiente, pudiendo tener acceso a la correspondiente historia clínica del accionante, se pudo constatar que el demandante con anterioridad a la solicitud de seguro, esto es, antes del 27 de marzo del año 2019, presentaba antecedentes de (i) trastorno de disco lumbar y otros con Radiculopatia, (ii) Lumbago, (iii) Síndrome del Túnel Carpiano e (iv) Hipertensión Arterial (HTA); (v) Tinitis no pulsátil; (vi) hipoacusia subjetiva bilateral (vii) Apnea del sueño, hipopnea obstructiva del sueño; (viii) Síndrome de comprensión de nervio cubital; (ix) orquialgía izquierda con persistencia al dolor; (x) Cuadro de 4 años de evolución de parestesias y distesias en 4to y 5to dedo de ambas manos asociados a pérdida de fuerza.

En efecto, no señaló el señor demandante dentro del espacio permitido en dicho formulario para manifestar las enfermedades, pero se evidencia dentro de su historia clínica (Historia clínica No. 72244151 del Hospital Militar Central), entre otros folios, en el No. 16, 17, 22 y página 1 de 30 de la historia clínica de la Dirección General de Sanidad Militar del Comando General de las Fuerzas Militares - Ministerio de Defensa Nacional, que como antecedentes de enfermedades anteriores al año 2019 ya se le habían diagnosticado.

Es imperioso anotar que al momento del diligenciamiento de la Solicitud de Asegurabilidad del 27 de marzo de 2019 el señor GÓMEZ CABEZA tenía conocimiento acerca de valoraciones efectuadas por profesionales de la salud, lo que evidencia que el hoy demandante, desde antes de la solicitud del seguro y el inicio de vigencia de cobertura conocía de las afectaciones de salud padecidas, pero las mismas no fueron reveladas, advertidas, mencionadas en la solicitud de seguro y declaración del estado de salud.

Todo lo expuesto hasta el momento, conforme a la normativa que se ha avocado y conforme al deber que recae en cabeza de los posibles tomadores de cualquier contrato de seguro, y que como ya se vio, no se limita al diligenciamiento de un formulario, sino que va más allá; no solo se encasilla de manera perfecta en lo que el legislador consagró dentro del tan precitado artículo 1058 del Código de Comercio como reticencia, sino que además denota la mala fe del asegurado a la hora de procurar su ingreso a la póliza.

Así las cosas, la decisión que en derecho corresponde es la de desestimar todas las pretensiones alegadas por la parte actora, al haber operado la nulidad relativa del contrato

de seguros instrumentado en la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 105 0000075729 por reticencia e inexactitud en la declaración del estado de riesgo**.**

2. FALTA DE COBERTURA POR TRATARSE DE RIESGOS MATERIALIZADOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES No. 02 105 0000075729.

En primer término, debo indicar que el tenor literal del artículo 1073 del Código de Comercio establece que:

> *"Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.*
>
> ***Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro."*** (Subraya y negrilla fuera del texto).

En ese sentido es dable colegir que lo que nos quiere decir la norma en comento no es más que si el siniestro inicia antes y continua después de que se suscribió la póliza, el asegurador no será responsable por su acaecimiento.

Es menester indicar que tal como lo señala la actora dentro del libelo accionatorio el día 3 de julio del 2020 la Dirección de Sanidad Naval de las Fuerzas Militares de Colombia Armada Nacional diagnosticó al señor ARMANDO ENRIQUE GÓMEZ CABEZA con una pérdida de disminución de la capacidad laboral (DCL) en un sesenta y cuatro punto cero dos porciento (64.02%) y que en virtud de ello se elevó la reclamación por siniestro ante el Banco y posteriormente la aseguradora respondió negativamente; de lo anterior no cabe duda, se encuentra demostrado con los documentos aportados junto con la demanda.

Lo que olvidó mencionar la parte actora es que al momento de la suscripción de la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 105 0000075729 ya se había materializado, al menos parcialmente, pues el demandante, ya se había sometido a la valoración médica, obteniendo los diagnósticos que le declaraban dichas enfermedades.

Estando a lo dispuesto por el artículo 1073 del Código de Comercio es claro que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no se encuentra en la obligación legal de responder por el siniestro en atención a que el mismo – conforme se vio -, se empezó a concretar antes de la fecha en la que otorgó la póliza objeto del litigio. Se trata en consecuencia de riesgos

ciertos, previos al inicio de vigencia de la póliza, razón por la cual no pueden ser materia de cobertura.

3. PAGO VALIDO DE LOS VALORES ABONADOS AL BANCO BBVA COLOMBIA S.A. E IMPROCEDENCIA DE DEVOLUCIÓN O REEMBOLSO DE VALORES PAGADOS A FAVOR DEL CRÉDITO.

En la cuarta pretensión consecuencial de la demanda se solicita ordenar el pago de los dineros cancelados al BANCO BBVA COLOMBIA S.A. por el señor ARMANDO ENRIQUE GÓMEZ CABEZA con posterioridad a la ocurrencia del siniestro.

Al respecto, advierto en defensa de mi representada que los dineros pagados por el hoy demandante tienen una fuente de obligación válida. Se trata de pagos que se realizaron con fundamento en el crédito adquirido con el Banco por parte del señor GÓMEZ y por ende son pagos válidos conforme a la normatividad vigente, sin que pueda prosperar de manera alguna la pretensión de devolución de valores pagados.

Advierto además en defensa de mi representada, la improcedencia de las pretensiones señaladas pues desconocen que el seguro vida grupo deudores se contrató a favor de la entidad bancaria y por ende es el banco el único beneficiario del seguro. Por ende, de ninguna manera puede proceder condena a pagar a favor del señor ARMANDO ENRIQUE GÓMEZ CABEZA la suma de $137.525.877 por concepto del capital sufragado del crédito No. 0013-0418-60-9600134227.

4. IMPROCEDENCIA AL RECONOCIMIENTO DEL PAGO DE INTERESES DE MORA.

En el evento que por alguna razón el Despacho niegue la prosperidad de las anteriores excepciones, solicito al fallador negar el reconocimiento al pago de intereses moratorios bajo la consideración que para el momento en que se emitió la objeción respectiva, se encontraba demostrada y acreditada la reticencia en la declaración del estado del riesgo y en consecuencia no existía obligación alguna de reconocer el pago de indemnización. Ahora bien, es claro que de conformidad con las demás excepciones planteadas no hay lugar a afectar la póliza en los términos planteados en la demanda.

5. EXCEPCIÓN GENERICA.

Solicito al Despacho declarar probadas las excepciones que advierta se contrataron en el trámite el presente proceso judicial.

V. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO.

De conformidad con lo previsto en el artículo 206 del Código de Procedimiento Civil, objeto el juramento estimatorio efectuado en el escrito de la demanda, en virtud de la siguiente consideración.

El juramento estimatorio presentado incluye rubros por concepto (i) daño emergente correspondiente a la suma del saldo del crédito hipotecario celebrado con el banco BBVA COLOMBIA S.A., y concepto de (ii) lucro cesante como correspondiente a los intereses moratorios como lo fueren si la obligación del mutuo no fuere cancelada al banco, lo que no tienen sustento legal o contractual bajo ninguna circunstancia, pues el primer rubro no procede en virtud de la configuración de la nulidad relativa del seguro por reticencia y/o inexactitud sobre las circunstancias conocidas por el asegurado, mientras que el segundo se basa en el hipotético caso en que el crédito no fuese pagado al banco, lo cual ninguno de los dos perjuicios reclamados tiene asidero en la realidad.

Ahora bien, destaco que el apoderado de la parte demandante, solo menciona como perjuicios por concepto de lucro cesante, los intereses moratorios sobre el valor del capital planteado en la suma de $137.525.877 sin ni siquiera establecer como lo exige el artículo 206 del Código General del Proceso, un estimativo o suma específica alegada por dicho concepto de lucro cesante. Sin ni siquiera hacer el cálculo ni determinar la tasa de interés aplicable, ello en claro desconocimiento de los requisitos del juramento estimatorio.

VI. PRUEBAS

1. PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS

Solicito sea tenida como prueba documental a favor de mi representada los siguientes documentos:

1. Copia de las condiciones generales de la póliza grupo vida deudores del banco BBVA COLOMBIA S.A.

2. Solicitud / certificado individual declaración de asegurabilidad No. 127 suscrito por el señor **ARMANDO ENRIQUE GÓMEZ CABEZA** el día 27 de marzo de 2019.

3. Copia de Certificado Seguro Vida Deudores.

4. Copia del derecho de petición del señor ARMANDO GÓMEZ CABEZA radicado el 30 de julio de 2020.

5. Copia de la objeción de fecha 14 de octubre de 2020.

6. Copia de las historias clínicas del Hospital Militar Central y de la Dirección de Sanidad Militar del Comando General de las Fuerzas Militares – Ministerio de Defensa Nacional del señor ARMANDO ENRIQUE GÓMEZ CABEZA.

7. Copia de las POLITICAS DE SUSCRIPCIÓN PARA CLIENTES QUE PADEZCAN Y DECLAREN UNA ENFERMEDAD EN LOS CUESTIONARIOS DE ASEGURABILIDAD de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito sea decretado y practicado interrogatorio de parte al demandante, a saber, el señor **ARMANDO ENRIQUE GÓMEZ CABEZA**, identificado con C.C. No. 72.244.151 y dirección electrónica para notificaciones en el correo agomezcabeza@gmail.com en virtud de lo previsto en el artículo 191 y siguientes del Código General del Proceso.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

En virtud de lo previsto en los artículos 191 y siguientes del Código General del Proceso, solicito se decrete y practique declaración de parte del representante legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** para lo cual formularé un cuestionario en la respectiva audiencia.

VII. ANEXOS

El poder otorgado a mi favor junto con el certificado de existencia y representación legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

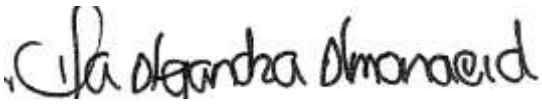
Anexo además, las pruebas documentales anunciadas en el acápite anterior.

VIII. NOTIFICACIONES

La suscrita recibirá notificaciones, en la Avenida Jiménez (Calle 13) No. 8 A – 49 Oficina 504 Edificio Suramericana, o en el correo electrónico: maria.almonacid@almonacidasociados.com.

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. recibirá notificaciones en la carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12.

Cordialmente,



MARÍA ALEJANDRA ALMONACID ROJAS
C.C. No. 35.195.530 de Chía (Cundinamarca)
T.P. No. 129.909 del C. S. de la J.

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS

AMPARO BÁSICO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA "LA COMPAÑÍA", CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida.

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, "LA COMPAÑÍA" concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, "LA COMPAÑÍA" tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y "LA COMPAÑÍA" quedara libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante aplicación de recargos.

En grupo deudores las primas dependen de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo tanto estas primas no están sujetas a recargo por pago fraccionado.

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Si el Tomador avisa por escrito a "LA COMPAÑÍA" para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por "LA COMPAÑÍA" o en la fecha especificada por el tomador, si esta es posterior a la fecha de recibido para tal terminación y el tomador será responsable de pagar a "LA COMPAÑÍA" todas las primas adeudadas en esa fecha.

"LA COMPAÑÍA" devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por "LA COMPAÑÍA".

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por "LA COMPAÑÍA", la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero "LA COMPAÑÍA" sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha en que se perfecciona el contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

a. Por falta de pago de prima.
b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza.
g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
h. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, desmembración o inutilización, si han sido contratados por el tomador.
i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

   Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite "LA COMPAÑÍA", con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA– INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de "LA COMPAÑÍA", el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por "LA COMPAÑÍA".
c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el litoral b.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA– CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

"LA COMPAÑÍA" o el Tomador cuando sea autorizado, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiarios o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazara al anterior.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro.

Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a "LA COMPAÑÍA".

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado o el beneficiario según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a "LA COMPAÑÍA" dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El asegurado, tomador o beneficiario podrá reportar en línea el siniestro mediante:

Correo electrónico: siniestros.co@bbva.com
Línea nacional: 018000934020
Línea en Bogotá: 3078080

Si el siniestro se reporta por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad, el asunto del correo se debe identificar como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.
En este correo se debe hacer una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, la fecha y lugar de ocurrencia.
Sin perjuicio de la libertad probatoria que asiste, el asegurado, tomador o beneficiario deberá brindar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

Hipotecario:
VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.
ITP: Dictamen de calificación.
ITT: Copia de cada una de las incapacidades temporales superiores a 15 días

Leasing Habitacional:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.
ITP: Dictamen de calificación.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

"LA COMPAÑÍA" pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante "LA COMPAÑÍA". Vencido este plazo, "LA COMPAÑÍA" reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

Para el pago de la indemnización, el tomador o beneficiarios, entregarán a "LA COMPAÑÍA" las pruebas legales necesarias y cualquier otro documento indispensable que "LA COMPAÑÍA" esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El tomador o el beneficiario, a petición de "LA COMPAÑÍA", deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, "LA COMPAÑÍA" podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

"LA COMPAÑÍA" pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a estos la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

"LA COMPAÑÍA" se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobados y que representen un beneficio a favor del asegurado, estas modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA– NOTIFICACIONES

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de las parte de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA– DISPOSICIONES LEGALES

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA– OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

Con fundamento en normas legales el tomador o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige la Compañía como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA– DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DEFINIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SI COMO ASEGURADO SUFRE UNA INCAPACIDAD QUE IMPIDA DE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECE O NO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, EN FIRME, REALIZADA POR LA EPS, LA ARL O LA AFP A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

2. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

Por convenio entre "LA COMPAÑÍA" y el tomador, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

AMPARO

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A LOS DEUDORES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA

CAUSALES DE TERMINACIÓN

A. Por extinción total de la obligación
B. Por muerte o incapacidad total y permanente (si se ha contratado este amparo) del deudor.

CONDICIONES PARTICULARES

1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.

2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.

3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor.
En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual "LA COMPAÑÍA" informe por escrito al tomador su aceptación de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del deudor según el caso y si ha contratado este amparo.

5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

CLÁUSULA PARTICULAR PARA TODOS LOS AMPAROS – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Aplica para el amparo básico:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 74 años más 364 días.
- Permanencia: Hasta el fin del crédito.

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 69 años más 364 días.
- Permanencia: 71 años más 364 días.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOLICITUD/ CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

M026300110242904189600134227

BBVA | Seguros

CADO INDIVIDUAL SEGURO DE VIDA
...LEASING HABITACIONAL PÓLIZA No. 127

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilizacion del crédito	Oficina	Ciudad
2019 03 27	La Estrada	Bogotá

Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde	Vigencia hasta

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos	Identificación	Edad
Armando Enrique Gómez Cabeza	72.744.151	40

Dirección	Teléfono	Ciudad
Cra 71A #53-93	3212520435	Bogotá

Fecha de nacimiento	Sexo	Ocupación/Profesion
1979 09 20	M X	Administrador

Datos del Seguro

Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP Si ☐ No ☐	Valor Asegurado

Prima Mensual $	Periodicidad	Vr. Prima Total $

Beneficiarios

Nombres y Apellidos	Parentesco	% Participación

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura	Peso	Fuma	Cuántos cigarrillos diarios?
1,72 cms	65 Kg	Si ☐ No ☒	

Deportes que practica	Si	No
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?	X	
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?		X
¿Ha sido sometido a tratamiento antialcohólico o por drogadicción?		X
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?		X
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?	**Si**	**No**
Trastornos mentales o psiquiátricos		X
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso		X
Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino		X
Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna		X
Enfermedades del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas		X
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón		X
Enfermedades renales-cálculos-próstata-testículos		X
Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio		X
Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo		X
Enfermedades en los ojos, oidos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos		X
Cáncer o tumores de cualquier clase		X
Si es mujer, ¿ha tenido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios?		X
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado	X	NEGATIVO
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

ONIQUITOPEXIA - VARICOCELECTOMIA (3).

* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible perdida del derecho a cualquier indemnización.

No firme esta solicitud sin leer este texto

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S A, entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitucion y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio

Artículo 1068 del Código de Comercio Terminación automática del Seguro " La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producira la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato ".

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse

Edad mínima de ingreso: 18 años. Edad máxima de ingreso: 74 años y 364 días y Permanencia Hasta la cancelación del crédito

Para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente la maxima de ingreso 69 años y 364 días y Permanencia Hasta los 71 años y 364 dias.

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición a través de las páginas: www bbvaseguros.com co y www bbva com co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Bogotá a los 27 días del mes de Marzo de 2019

Firma Asegurado

Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S A. NIT 800 240 882 - 0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
OFIXPRES

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Nit. 800.240.882 - 0

C E R T I F I C A:

Que: El (la) Señor (a) **ARMANDO ENRIQUE GÓMEZ CABEZA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **72.244.151**, adquirió la obligación No. **0013-0418-60-9600134227** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 105 0000075729**, certificado No. **0013-0418-67-4000456364**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	$143.750.351.17
Incapacidad total y permanente	$143.750.351.17

*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por $34.374, correspondiente al periodo del 27/09/2021 al 26/10/2021.

El beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. La póliza fue formalizada el 27 de marzo del año 2019, actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los once (11) días del mes de noviembre del año dos mil veintiuno (2021).

Cordialmente,

Rafael Enrique Cabrera Guzmán
Gerencia Canales y Servicio
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Elaborado por: JEA.

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

-Artículo 1068 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato".

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucia Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados.""

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. 20 de agosto de 2020

Señores:
Banco BBVA - BBVA Seguros
La ciudad.-

Asunto: Derecho de Petición

Yo, ARMANDO ENRIQUE GÓMEZ CABEZA identificado con cédula de ciudadanía número 72.224.151 expedida en la ciudad de Barranquilla y domiciliado en la Carrera 71A No. 53-93 Barrio Normandía de la ciudad de Bogotá, en ejercicio del derecho de petición que consagra el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y las disposiciones pertinentes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo, respetuosamente solicito lo siguiente:

1. Que se continúe el trámite de mi solicitud de activación de los seguros y la cesación de pagos, para la totalidad de los productos que a la fecha tengo vigente con esa entidad.
2. Que la entidad desista de continuar enviando correos electrónicos exigiendo el envío de la "Calificación de la pérdida de la capacidad laboral", y adelante trámite correspondiente a mi reclamación, dado que el documento correspondiente ha sido allegado en dos (2) oportunidades: el día 30 de julio con la solicitud inicial y el día 6 de agosto una vez más, en ambas ocasiones a través del correo electrónico: clientes@bbvaseguros.com.co.

La petición anterior está fundamentada en las siguientes razones:

1. La Junta Médico Laboral de la Dirección de Sanidad Naval de la Armada Nacional me notificó el pasado 3 de julio del año a través del acta No. 062 la pérdida de la capacidad laboral en un porcentaje del Sesenta y cuatro punto cero dos por ciento (64.02%), en virtud de lo cual se requiere el amparo por incapacidad total y permanente para efecto de todos los productos que tengo vigentes con esa entidad.
2. Es mi derecho adquirido el hacer uso de las pólizas que hacen parte de los productos adquiridos con la entidad.
3. Conforme requisito establecido por la entidad en el "Formato de presentación de indemnizaciones", se establecen los documentos para complementar la reclamación, siendo ellos, para el caso de ITP – Incapacidad Total y Permanente los siguientes:

    - Formato de Presentación de Indemnizaciones. **ENVIADO**
    - Calificación de la incapacidad (Emitida por la Junta Medica Regional o Nacional). "Para el caso de las FFMM, Régimen Especial, aplica el Acta notificatoria de la Junta Medico Laboral de la respectiva Fuerza". **ENVIADA.**
    - Certificado médico actualizado donde conste la desmembración. **NO APLICA.**
    - Historia Clínica Amplia y completa con antecedentes patológicos con 3 años de anterioridad a la contratación del seguro (Desembolso del crédito para deudores). **ENVIADA.**

4. La Calificación de la disminución de la capacidad laboral se especifica de manera clara en el folio No. 11, primer párrafo del documento "Acta de Junta Médico Laboral No. 062 de la

Dirección de Sanidad Armada Nacional" y corresponde al numeral IV "Conclusiones", literal C "Evaluación de la disminución de la capacidad laboral".

5. Las Fuerzas Militares, el artículo 217 de la Constitución establece en su inciso tercero que "la Ley determinará el sistema de reemplazos en las Fuerzas Militares, así como los ascensos, derechos y obligaciones de sus miembros y el régimen especial de carrera, prestacional y disciplinario, que les es propio". De igual forma, el Decreto 1796 de 2000, establece en su artículo 15 que las Juntas Médico Militares o de Policía tienen las siguientes funciones: 1)Valorar y registrar las secuelas definitivas de las lesiones o afecciones diagnosticadas; 2) Clasificar el tipo de incapacidad sicofísica y aptitud para el servicio, pudiendo recomendar la reubicación laboral cuando así lo amerite; 3) Determinar la disminución de la capacidad psicofísica; 4) Calificar la enfermedad según sea profesional o común; 5) Registrar la imputabilidad al servicio de acuerdo con el Informe Administrativo por Lesiones; 6) Fijar los correspondientes índices de lesión si hubiere lugar a ello; 7) Las demás que le sean asignadas por Ley o reglamento.
6. El Sub Sistema de Salud de las Fuerzas Militares - SSFM, como Régimen Especial, es el responsable directo de ejecutar el régimen de beneficios que conforme lo establecido en el capítulo II del Decreto 1795 de 2000, específicamente a lo que hace referencia a los siguientes programas: artículo 29 "Salud Operacional", para todos los militares activos de las FF.MM; artículo 30 "Salud Ocupacional" para todos los militares activos de las FF MM. O solo para los establecimientos de sanidad militar, o para ambos; artículo 31 "Medicina Laboral" para todos los militares activos de las FF MM.; artículo 32 "Atención Integral de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laborales" para los militares activos de las Fuerzas Militares.
7. Conforme lo establecido en el Decreto 1796 de 2000, en su artículo 1 "Campo de Aplicación", artículo 14 "Organismos y Autoridades médico-laborales militares y de policía" y artículo 15 "Junta médico-laboral militar y de policía", el resultado final de la Junta Médico Laboral es el documento (Acta) que fue allegado a la entidad y el cual certifica el estado actual de la pérdida de la capacidad laboral del evaluado.

Para los efectos pertinentes, anexo los siguientes soportes y documentos:

1. Copia del Acta de Junta Médico Laboral No. 062 registrada en la Dirección de Sanidad Armada Nacional en doce (12) folios.
2. Archivo PDF que soporta los envíos documentales a la entidad acuerdo a lo mencionado en un (1) folio.

Por favor enviar respuesta a este derecho de petición a la dirección electrónica que aparece al pie de mi firma.

Nombre del peticionario: ARMANDO ENRIQUE GOMEZ CABEZA
Cédula: 72.244.151 de Barranquilla
Dirección: Carrera 71 A No. 53-93 Barrio Normandía, Bogotá, D.C.
Teléfono: 321-2520435
Correo Electrónico: agomezcabeza@gmail.com

SINIESTRO72244151

Armando Enrique Gómez Cabeza <agomezcabeza@gmail.com> jue., 30 jul. 17:41
para siniestros.co

Cordial saludo, de la manera más atento adjunto me permito enviar la información requerida para efecto de mi trámite relacionado en el asunto.

Atentamente.,

Armando Enrique Gómez Cabeza
C.C. No. 72.244.151 de Barranquilla
Teléfono Celular No. 321-2520435

6 archivos adjuntos

Responder Reenviar

Notificación de Estado de Solicitud BBVA: Solicitud de Documentos Recibidos ×

CRM BBVA jue., 6 ago. 14:23
Bogotá D.C. Jueves 06 de Agosto de 2020 Señor (a) ARMANDO ENRIQUE GOMEZ CABEZA Cordial saludo de parte de BBVA Seguros, en atención a su solicitud enviada el pa

CRM BBVA jue., 6 ago. 14:40
Bogotá D.C. Jueves 06 de Agosto de 2020 Señor (a) ARMANDO ENRIQUE GOMEZ CABEZA Cordial saludo de parte de BBVA Seguros, en atención a su solicitud enviada el pa

Armando Enrique Gómez Cabeza <agomezcabeza@gmail.com> jue., 6 ago. 15:41
para CRM

Cordial saludo, referente a la solicitud de envío de la Certificación de pérdida de la capacidad laboral, de la manera más atenta me permito remitir la copia de la Junta Médica Laboral No. 062 de la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional de fecha 3 de julio de 20020, en doce (12) folios, documento en el cual se determina mi disminución de la capacidad laboral en un 64.02%.

Atentamente.,

Armando Enrique Gómez Cabeza
C.C. No. 72.244.151 de Barranquilla
No. de teléfono celular: 321-2520435
Correo electrónico: agomezcabeza@gmail.com

Responder Reenviar

Bogotá, Octubre 14 de 2020.

Señores
BANCO BBVA COLOMBIA
Sucursal La Estrada.
Gerente.

REF.	TOMADOR:	BBVA COLOMBIA S.A.
	POLIZA:	VGDB No. 127
	ASEGURADO:	ARMANDO ENRIQUE GOMEZ CABEZA
	CEDULA:	72244151
	SINIESTRO:	VGDB-16166
	OBLIGACION:	00130418009600134227

Respetados Señores:

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa del seguro de vida grupo deudores, afectando el amparo de Incapacidad Total y Permanente, de acuerdo con el dictamen emitido el 03 de Julio de 2020, nos permitimos manifestar lo siguiente.

De acuerdo con la Historia clínica del Hospital Militar Central, encontramos que el señor Armando Enrique Gómez Cabeza, tiene antecedentes patológicos de Trastorno de Disco Lumbar Y Otros, Con Radiculopatia diagnosticado el 21de noviembre de 2018, Lumbago diagnosticado el 19 de diciembre de 2018, Síndrome del Túnel Carpiano diagnosticado el 21 de febrero de 2019. De otra parte y de acuerdo con la historia clínica de la Dirección General de Sanidad Militar del 29 de julio de 2020, presenta antecedentes de Hipertensión Arterial (HTA) diagnosticada desde hace 6 años. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un **riesgo normal.**

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Adicionalmente, conviene resaltar que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no declarada(s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hechos que no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar las enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Adicionalmente, el Articulo 1158 del código de comercio estipula "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar"

Teniendo en cuenta que el señor Armando Enrique Gómez Cabeza, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 27 de marzo de 2019, omitió declarar dichas patologías relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar integra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Atentamente,

Apoderado General
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Elaboró: JGCF
CC: agomezcabeza@gmail.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
SALAS DE CIRUGIA

FOLIO: 1

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **1274006**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **23/01/14 04:23**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 23/01/2014 11:05:12 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 34 Años \ 4 Meses \ 4 Días Estado Civil: Casado

DESCRIPCION QUIRURGICA

FECHA CIRUGIA: 23/01/2014 FECHA INICIO: 23/01/2014 10:30:00 a.m. FECHA FINAL: 23/01/2014 10:50:00 a.m.

CIRUJANO: 74280055 VARGAS USECHE WILSON DANIEL

1ER AYUDANTE: LUCIA RUIZ

2DO AYUDANTE:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIOLOGO:

TIPO DE ANESTESIA: 06 LOCAL HERIDA QUIRURGICA: LIMPIA **COMPLICACIONES:**

SANGRADO: NO

PREQUIRURGICO Diagnóstico: R522 OTRO DOLOR CRONICO

POSQUIRURGICO Diagnóstico: R522 OTRO DOLOR CRONICO

PATOLOGIA: NO

CULTIVO: NO

ANTIBIOTICO PROFILAX: **CUAL: ANT1:** **ANT.2:**

HALLAZGOS QUIRURGICOS

PACIENTE CON DOLOR TESTICULAR IZQUIERDO DESDE HACE 5 ANOS LUEGO DE VARICOLECECTOMIA, TIPO PUNZADA, CONTINUO, EMPEORA CON EL CONTACTO, ALIVIA CON EL REPOSO, EVA MAXIMO 8/10 MINIMO 4/10 ACTUAL 6/10, EXAMEN FISICO HIPOESTESIA CARA ITNERNA MUSLO IZQUIERDO, HIPERALGESIA ALODINIA EN TESTICULO IZQUIERDO, DISESTESIA EN CICATRIZ REGION INZQUINAL IZQUIERDA.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

SE MONITORIZA PACIENTE EKG, SAO2, PANI, DECUBITO SUPINO, ASEPSIA ANTISEPSIA DE FOSA ILIACA IZQUIERDA, SE PREPARA MEZCLA BUPIVACAINA 0.125% MAS DEXAMETASONA 8MG CON VOLUMEN TOTAL 10 CC, AGUJA ESTIMUPLEX Y NEUROESTIMULADOR, SE IDENTIFICAN PUNTOS DE REPARO, ESPINA ILIACA ANTERIO SUPERIOR Y OMBLIGO, SE REALIZA PUNCION 3 CM MEDIAL SOBRE LA LINEA QUE UNE PUNTOS DE REPARO, HASTA ATRAVESAR FACIA DE OBLICUO EXTERNO, SE ADMINISTRAN 5CC DE MEZCLA ANALGESICA, Y SE REDIRIGE AGUJA EN SENTIDO MEDIAL LUEGO CAUDAL HASTA ATRAVESAR FACIA DE OBLICUO EXTERNO, SE ADMINISTRAN 10 CC DE MEZCLA ANALGESICA. SIN COMPLICACIONES, EVA 3/10.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO/CODIGOS

BLOQUEO DE NERVIO ILIOINGUINAL E HIPOGASTRIO IZQUIERDO CODIGO PCLDO1

OBSERVACIONES

.

PROCEDIMIENTO I

PROCEDIMIENTO II

PROCEDIMIENTO III

Profesional: VARGAS USECHE WILSON DANIEL CIRUGIA GENERAL PROCEDIMIENTOS Registro profesional: 74280055

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
SALAS DE CIRUGIA

FOLIO: 1

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **1274006**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **23/01/14 04:23**

PROCEDIMIENTO
IV
PROCEDIMIENTO V

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
R522	OTRO DOLOR CRONICO		☑	Definitivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

Profesional: VARGAS USECHE WILSON DANIEL CIRUGIA GENERAL PROCEDIMIENTOS Registro profesional: 74280055

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA

Número de Folio: 2
Fecha de Folio: 10/03/2014 10:10 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 1345508 **Fecha de Ingreso:** 10/03/2014 10:09 a.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 10/03/2014 10:10:01 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 34 Años \ 5 Meses \ 19 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

GLAUCOMA
Paciente remitido para val por sospecha de glaucoma sin tto topico en el momento, refiere ojo rojo ocasional asociado a miodesopias.
Trae CV (oct/13) conf buena, fovea apagada, DM -3.12/-2.11, OD paracentral superior y OI DLN.
ANT: Niega HTA o DM, sin tto sistemico en el momento. No familiares con glaucoma.

EXAMEN FISICO

- AVSC OD 20/20 y OI 20/20.
- BIO AO: conjuntiva reposada, cornea clara, CA formada, PNCR, cristalino transparente.
- PIO 14/16 mm de Hg.
- Gonio III 360 AO.
- FO (L 78Dp) AO: papila rosada con exc 0.75/0.8 con LC +, macula sin brillo, retina adherida.

SIGNOS VITALES

PA 1 / 1 FC 1 FR 1 T 0 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 0 GLASGOW 0 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

Se explican hallazgos, paciente con nervios opticos muy sospechosos con PIO normal y defectos campimetricos en OD muy inespecificos por lo cual se continua en observacion, control con CV 24-2, paquimetria y OCT AO.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: BASTIDAS MENDEZ SANDRA MILENA MEDICINA GENERAL Registro profesional: 52903163

Residente:
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CLINICA DEL DOLOR

Número de Folio: 3
Fecha de Folio: 23/04/2014 9:26 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 1434480 **Fecha de Ingreso:** 23/04/2014 9:26 a.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 23/04/2014 9:26:31 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 34 Años \ 7 Meses \ 2 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

CONTROL POR CLÍNICA DEL DOLOR:

IDX:
1. DOLOR CRÓNICO NEUROPÁTICO TESTICULO IZQUIERDO
2. ANTECDENTE DE VARICOCELECTOMIA IZQUIERDA (APROX. 5 AÑOS)

PACIENTE EN POP DE BLOQUEO ILIINGUINAL + ILEOHIPOGASTRICO IZQUIERDO (23/01/2014) REFIERE GRAN MEJORÍA DE SU DOLOR DADA POR DISMINUCION DE LA INTENSIDAD Y FRECUENCIA., AHORA DOLOR INCIDENTAL LEVE TIPO PUNZADA DESENCADENADO POR MOVIMIENTOS Y ROCE. EVA ACTUAL 0/10 MAX: 6/10 MIN: 0/10. ACTUALEMNTE NO TOMA MEDICAMENTOS ANALGÉSICOS. LATINEN: LIGERO 1, AUTOSUFICIENTE 1, RARO 1, OCASIONAL 1, REGULAR 1: 5/20

EXAMEN FISICO

PESO: 68

BUENAS CONDICIONES GENERLAES, AFEBRIL, HIDRATADO, ORIENTADO. CABEZA Y CUELLO: NORMAL. CARDIOPULMONAR: RSCSRS SIN SOPLOSM RSRS SIMETRICOS SIN AGREGADOS. ABD: BLANDO NO IRRITADO.
MARCHA: NORMAL, TONO Y TROFISMO NORMAL, MOTOR 5/5 GENERALIZADO. SENSIBILIDAD: HIPERESTESIA DE CICATRIZ, DISESTESIAS EN TESTICULO IZQUIERDO. PRUEBAS RADICULARES NEGATIVAS, PATRICK NEGATIVO

SIGNOS VITALES

PA		FC	FR	T	PESO Kg:	TALLA cms:	SATURACION	GLASGOW	
123	/ 74	74	18	36			96	0	/15

PARACLINICOS Y ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE DOLOR CRÓNICO NEUROPATICO EN TESTICULO IZQUIERDO CON ADECUADA RESPUESTA AL BLOQUEO ILIOINGUINAL E ILEOHIPOGASTRICO. ACTUALEMENTE DOLOR CONTROLADO CON ESPORADICOS EVENTOS DE DOLOR LEVE. SE REINICIA MANEJO CON ACETMAINOFEN + TRAMADOL Y REFORMULAR EN DISPENSARIO. SE CIERRA INTERCONSULTA POR CLÍNICA DEL DOLORPLAN:1. ACETAMINOFEN / TRAMADOL 325/37.5 1 TAB. VO CADA 8 HORAS2. SE CIERRA INTERCONSULTA POR CLÍNICA DEL DOLOR+3. REFOMRULAR MEDICAMENTOS EN DISPENSARIO.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐H **PAC.SANO** ☐HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
R522	OTRO DOLOR CRONICO		☐	Definitivo

Profesional: GONIMA VALERO EDMUNDO AGUSTO MEDICINA GENERAL Registro profesional: 19090090

Residente: J GÓMEZ / CIFUENTES
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CLINICA DEL DOLOR

Número de Folio: 3
Fecha de Folio: 23/04/2014 9:26 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 1434480 **Fecha de Ingreso:** 23/04/2014 9:26 a.m.

R522 OTRO DOLOR CRONICO ☑ Definitivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: GONIMA VALERO EDMUNDO AGUSTO MEDICINA GENERAL Registro profesional: 19090090

Residente: J GÓMEZ / CIFUENTES
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA

Número de Folio: 4
Fecha de Folio: 25/08/2014 9:16 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 1660536 **Fecha de Ingreso:** 25/08/2014 9:16 a.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 25/08/2014 9:16:43 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 34 Años \ 11 Meses \ 5 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: Deteccion_Alteracion_Agudeza_Visual Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

GLAUCOMA
Paciente con sospecha de glaucoma con control medico el dia de hoy a las 8+20 hrs, se llama en sala de espera hasta las 9+20 hrs sin respuesta.

EXAMEN FISICO

Paciente no asiste a control medico del dia de hoy.

SIGNOS VITALES

PA 1 / 1 FC 1 FR 1 T 0 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 0 GLASGOW 0 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

Paciente no asiste a control medico del dia de hoy.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: BASTIDAS MENDEZ SANDRA MILENA OFTALMOLOGIA Registro profesional: 52903163

Residente:
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA

Número de Folio: 5
Fecha de Folio: 22/12/2014 2:44 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 1912213 **Fecha de Ingreso:** 22/12/2014 2:44 p.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 22/12/2014 2:44:11 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 2 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

GLAUCOMA
Paciente quien asiste a control por sospecha de glaucoma por excavaciones trae resultado de campo visual no trae reporte de oct de nervio optico
cv odi 07/08/2014 dentro de limites normales
paquimetria od 507 oi 506

EXAMEN FISICO

- AVSC OD 20/15 y OI 20/15.
- BIO AO: conjuntiva reposada, cornea clara, CA formada, vh 2/4 , pupila central normoreactiva, cristalino transparente.
- PIO 12/12 mm de Hg. 14+40
- Gonio odi III 360 AO.
- FO (L 78Dp) AO: papila rosada con exc 0.75/0.8 con LC +, macula sin brillo, retina adherida.

SIGNOS VITALES

PA 1 / 1 FC 1 FR 1 T 0 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 0 GLASGOW 0 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

paciente con campo visual dentro de limites normales , pio dentro de limites normales, exc sospechosaspendiente oct de nervio opticocita con resultados.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: VIDES CUADROS RONALD ENRIQUE OFTALMOLOGIA - CLINICA DEGLAUCOMA Registro profesional: 80734177

Residente:
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CLINICA DEL DOLOR

Número de Folio: 6
Fecha de Folio: 18/02/2015 12:07 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 2007290 **Fecha de Ingreso:** 18/02/2015 12:07 p.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 18/02/2015 12:07:55 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 35 Años \ 4 Meses \ 29 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DGSM 2015 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

CONTROL POR CLÍNICA DEL DOLOR:
REMITIDO POR UROLOGIA
DX ORQUIALGIA IZQUIERDA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ORQUIALGIA IZQUIERDA A QUIEN SE LE REALIZAO EPISODIOS ESPORADICOS 3 VECES POR SEMANA QUE SE EXACERBA CON EL MOVIMIENTO Y CON LA PALPACION . DESCRIBE EL DOLOR TIPO CALAMBRE PUNZAT. REFIERE QUE EL DOLOR MEJORO NOTABLEMENTE CON EL BLOQUEO SIN EMBARGO DESDE HACE TRES MESES SE HA REACTIVADO EL DOLOR CON ESAS CARACTERISTICAS. REFIERE TOMARA AETAMINOFEN CON TRAMADOL SIN MEJORIA. EVA 0/10 EVA MAXIMO 10/10. NO ALETRA EL PATRON DE SUEÑO

LATTINEN INSOPROTABLE AUTOSUFCICIENTE, FRECUENTE, ANALEGSICOS OCASIONAL SUEÑO
ANTECEDENTES ALTERACION EN COLUMNA L2 - L3 NO ESPECIFICA.
QUIURGICOS VARICOCELECTOMIA IZQUIERDA

EXAMEN FISICO

PESO: 68 KG

BUENAS CONDICIONES GENERLAES, AFEBRIL, HIDRATADO, ORIENTADO. CABEZA Y CUELLO: NORMAL. CARDIOPULMONAR: RSCSRS SIN SOPLOSM RSRS SIMETRICOS SIN AGREGADOS. ABD: BLANDO NO IRRITADO.
SENSIBILIDAD: HIPERALGESIA DE TESTICULO IZQUIERDO, RFLEJO CREMASTERICO PRESENTE BILATERAL , NO EDEMA, ATROFIA DE TESTICULO DERECHO (ANTECEDENTE)

SIGNOS VITALES

PA		FC	FR	T	PESO Kg:	TALLA cms:	SATURACION	GLASGOW	
123	/ 74	74	18	36			96	0	/15

PARACLINICOS Y ANALISIS

IDX1 DOLOR CRONICO SOMATICO Y NEUROPATICO TESTICULO IZQUIERDO2.ANTECEDENTE VARICOCELECTOMIAS 3 VECES PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE DOLOR CRÓNICO NEUROPATICO EN TESTICULO IZQUIERDO QUE REAPARECIO YA SE HA HCHO BLOQUEO N ILIOHIPOGASTRICO. EN EL MOMENTO SE DECIDE REINICIRA NEUROMODULACION . TRAMADOL GOTAS DE RESCATE. CONTINUA FORMULACION POR DISPENDARIO PLAN:1. TRAMADOL GOTAS PARA RESCATE 2. AMITRIPTILINA 12.5 MG NOCHE3 GABAPENTIN 400 MG CADA 12 HORAS4. SE CIERRA INTERCONSULTA. CONTINUA FORMULACION EN DISPENSARIO

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐H **PAC.SANO** ☐HC

DIAGNOSTICO

Profesional: GONIMA VALERO EDMUNDO AGUSTO ALGOLOGIA Registro profesional: 19090090

Residente: GAVIRIA /BLACKBURN
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CLINICA DEL DOLOR

Número de Folio: **6**
Fecha de Folio: 18/02/2015 12:07 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 2007290 **Fecha de Ingreso:** 18/02/2015 12:07 p.m.

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
R522	OTRO DOLOR CRONICO		☐	Definitivo
R522	OTRO DOLOR CRONICO		☑	Definitivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
60	AMITRIPTILINA HCL	TOMAR MEDIA TABLETA CADA NOCHE
1	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100mg/ml ENVASE X 10ml	TOMAR 6 GOTAS PARA RESCATE SI DOLOR SEVERO
120	GABAPENTIN	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: GONIMA VALERO EDMUNDO AGUSTO ALGOLOGIA Registro profesional: 19090090

Residente: GAVIRIA /BLACKBURN
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA

Número de Folio: 7
Fecha de Folio: 16/03/2015 8:15 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 2066044 **Fecha de Ingreso:** 16/03/2015 8:15 a.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 16/03/2015 8:15:12 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 35 Años \ 5 Meses \ 25 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DGSM 2015 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: Deteccion_Alteracion_Agudeza_Visual Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

GLAUCOMA
Paciente con sospecha de glaucoma sin tto topico en el momento, asintomatico.
Trae:
- CV (julio/14) conf buena, fovea 39/39, DM -0.19/-0.82, DLN AO (estable normal AO vs 2012).
- OCT (enero/15) DS 3.68/3.00, global 108/103, cuatro cuadrantes normales en AO.
- PAQUI 505/510.

ANT: Niega HTA o DM, sin tto sistemico en el momento. No familiares con glaucoma.

EXAMEN FISICO

- AVSC OD 20/20 y OI 20/20.
- BIO AO: conjuntiva reposada, cornea clara, CA formada, PNCR, cristalino transparente.
- PIO 12/14 mm de Hg.
- Gonio III 360 AO.
- FO (L 78Dp) AO: papila rosada con exc 0.75/0.8 con LC +, macula sin brillo, retina adherida.

SIGNOS VITALES

PA 1 / 1 FC 1 FR 1 T 0 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 0 GLASGOW 0 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

Se explican hallazgos, paciente con macrodiscos con PIO, CV y OCT normales por lo cual se continua en observacion, lubircante a necesidad, control en 6 meses con CV 24-2 AO.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: BASTIDAS MENDEZ SANDRA MILENA OFTALMOLOGIA - CLINICA DEGLAUCOMA Registro profesional: 52903163

Residente:
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Número de Folio: 8
Fecha de Folio: 06/05/2015 2:16 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 2150169 **Fecha de Ingreso:** 06/05/2015 2:16 p.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 6/05/2015 2:16:09 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 35 Años \ 7 Meses \ 15 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DGSM 2015 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

PACIENTE QUIEN CONSULTA EL DIA DE HOY A CITA DE ORTOPEDIA DE MANO, PRESENTA DOLOR EN MANO Y ANTEBRAZO DERECHO ASOCIADO A PARESTESIAS.

EXAMEN FISICO

PACIENTE ALERTA HIDRATADO
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUOCSA ORAL HUMEDA.
TORAX NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES COSTALES
EXTREMIDADES: TEST DE THINNER POSITIVO EN CODO DERECHO.

SIGNOS VITALES

PA		FC	FR	T	PESO Kg:	TALLA cms:	SATURACION	GLASGOW	
110	/ 70	89	19	36,50			94	15	/15

PARACLINICOS Y ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA CUADRO DE DOLOR Y PARESTESIAS DE ANTEBRAZO Y 4 Y 5 DEDO DE BRAZO DERECHO. PACIENTE PRESENTA ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR EL CUAL EVIDENCIA NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO DE NERVIO ULNAR BILATERAL A TRAVES DE CANAL EPITROCLEO OLECRANEANO COMPATIBLE CON LESION MIELINICA DERECHA MODERADA. PACIENTE REFIERE SINTOMATOLOGIA UNICAMENTE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE SE CONSIDERA PROGRAMAR PARA REALIZACION DE LIBERACION DE NERVIO CUBITAL DE CODO DERECHO. SE REALIZA BOLETA DE CIRUGIA, SE DA CITA PARA VALORACION PREQUIRURGICA POR ANESTESIA Y SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

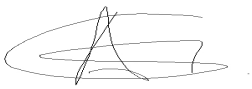
DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G562	LESION DEL NERVIO CUBITAL	ATRAPAMIENTO DE NERVIO CUBITAL A TRAVES DE CANAL EPITROCLEAR OLECRANIANO DERECHO	☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS



Profesional: GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA ORTOPEDIA DE MANO Y HOMBRO Registro profesional: 52186148

Residente:
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Número de Folio: 8
Fecha de Folio: 06/05/2015 2:16 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 2150169 **Fecha de Ingreso:** 06/05/2015 2:16 p.m.

NOMBRE	OBSERVACIONES
NEUROLISIS NERVIO BRAZO	LIBERACION DE NERVIO CUBITAL DE CODO DERECHO TELEFONO 3212520435NO REQUIERE MATERIAL DE OSTEOSINTESISANESTESIA REGIONAL

INTERCONSULTAS

Médico Solicitante 52186148 - GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA
Área Solicitante: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Diagnostico: G562 - LESION DEL NERVIO CUBITAL
Especialidad Interconsultada: ANESTESIOLOGIA / CLINICA DEL DOLOR
Motivo: PACIENTE QUIEN SE VA A PROGRAMAR PARA LIBERACION DE NERVIO CUBITTAL EN CODO DERECHO. SE SOLICITA VALORACION PREQUIRURGICA
Observaciones:

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA ORTOPEDIA DE MANO Y HOMBRO Registro profesional: 52186148

Residente:
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
SALAS DE CIRUGIA

FOLIO: 9

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **2226084**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **23/06/15 04:34**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 23/06/2015 11:33:50 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 35 Años \ 9 Meses \ 2 Días Estado Civil: Casado

DESCRIPCION QUIRURGICA

FECHA CIRUGIA: 23/06/2015 FECHA INICIO: 23/06/2015 11:00:00 a.m. FECHA FINAL: 23/06/2015 11:30:00 a.m.

CIRUJANO: 52186148 GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA

1ER AYUDANTE: DR ALEJANDRO MAYORGA

2DO AYUDANTE:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIOLOGO: 80205214 SOSA MENDOZA WALTER ANTANAS

TIPO DE ANESTESIA: 03 BLOQUEO AXILAR O INTERESCALENICO HERIDA QUIRURGICA: LIMPIA **COMPLICACIONES:**

SANGRADO: MENOR A 20 CC

PREQUIRURGICO Diagnóstico: G562 LESION DEL NERVIO CUBITAL

POSQUIRURGICO Diagnóstico: G562 LESION DEL NERVIO CUBITAL

PATOLOGIA: NO

CULTIVO: NO

ANTIBIOTICO PROFILAX: **CUAL: ANT1:** **ANT.2:**

HALLAZGOS QUIRURGICOS

CODO DERECHO > COMPRESION SEVERA DEL NERVIO CUBITAL A NIVEL DEL CANAL CUBITAL , CON CAMBIOS DE COLORACION E HIPEREVASCULARIDAD .

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

1. PREVIAS ASEPSIA Y ANTISPESIA
2. PTE EN DECUBITO SUPINO, CON MESA DE MANO, PROFILAXIS CON ANTIBIOTICO IV, PLACA DE ELECTROCAUTERIO, MONITORIZADO
3. TORNIQUETE NEUMATICO A 250 MM HG
4. ABORDAJE MEDIAL SOBRE CANAL CUBITAL,SE INCIDE PIEL, SE DISECA POR PLANOS HASTA VISUALIZAR EL NERVIO CUBITAL EN EL CANAL CUBITAL, SE HACE LIBERACION DE PROXIMAL A DISTAL , Y SE HACE NEUROLISIS DEL MISMO, SE LOCALIZA RAMA DISTAL LA CUAL TAMBIEN SE LIBERA , SE HACEN MANIOBRAS DE FLEXO EXTENSION DEL CODO EVIDENCIANDO QUE NO SE LUXA EL NERVIO . SE LAVA , SE HACE HEMOSTASIA
5. SE CIERRA PIEL, SE CUBRE CON BACTIGRAS Y SE INMOVILIZA CON BULTOSO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO/CODIGOS

1. DESCOMPRESION DE NERVIO CUBITAL EN CODO DER CODIGO 13840 GRUPO 7
2. NEUROLISIS DE NERVIO EN CODO CODIGO 13880 GRUPO 8

OBSERVACIONES

PROCEDIMIENTO I

PROCEDIMIENTO II

PROCEDIMIENTO III

PROCEDIMIENTO IV

Profesional: GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA ORTOPEDIA DE MANO Y HOMBRO Registro profesional: 52186148

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
SALAS DE CIRUGIA

FOLIO: 9

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **2226084**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **23/06/15 04:34**

PROCEDIMIENTO V

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G562	LESION DEL NERVIO CUBITAL		☑	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
20	CEFALEXINA	TOMAR 1 TAB CADA 6 HRS POR 5 DIAS
30	ACETAMINOFEN+ CODEINA (FOSFATO)	TOMAR 1 TAB CADA 8 HRS POR 10 DIAS

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

Profesional: GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA ORTOPEDIA DE MANO Y HOMBRO Registro profesional: 52186148

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Número de Folio: **10**
Fecha de Folio: 08/07/2015 9:11 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 2247158 **Fecha de Ingreso:** 08/07/2015 9:11 a.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 8/07/2015 9:11:07 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 35 Años \ 9 Meses \ 17 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DGSM 2015 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: Deteccion_Alteracion_Adulto Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

MC > CONTROL DE LIBERACION DE TUNEL CUBITAL DERECHO
EA > PTE EN POP DE 3 SEM DE LIBERACION DE TUNEL DEL CUBITAL DERCEHO, REFIERE HEMATOMA Y EDEMA ENZONA DE PUNSION DE LA ANESTESIA .REFIERE MEJORIA DE LAS PARESTESIAS EN 4TOY 5TO DEDO .

EXAMEN FISICO

CLINICAMENTE PRESENTA MULTIPLES ZONAS DE EQUIMOSIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, HERIDA QUIRURGICA SIN INFECCION, SIN HEMATOMA, SIN TINEL DOLOROSO. NO HAY DEFICITNEUROLOGICONI VASCULAR

SIGNOS VITALES

PA 100 / 70 FC 70 FR 20 T 0 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 0 GLASGOW 0 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

PTE CON EDEMA Y EQUIMOSIS ENMIMEBRO SUPERIOR DER, SE EXPLICAN MEDIDAS NATIEDEMA, EJERCICIOS PARA HACER EN CASA, SE ORDENA TERAPIA FISICA . CONTROL EN 1 MES

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G562	LESION DEL NERVIO CUBITAL		☑	Definitivo

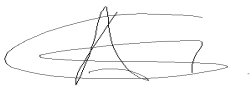
MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
60	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C)	2 TAB AL DIA VIA ORAL POR 30 DIAS
2	KETOPROFENO 2.5% ENVASE X 60g	APLICAR 2 VECES AL DIA POR 30 DIAS

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

INTERCONSULTAS



Profesional: GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA ORTOPEDIA DE MANO Y HOMBRO Registro profesional: 52186148

Residente:
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Número de Folio: **10**
Fecha de Folio: 08/07/2015 9:11 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 2247158 **Fecha de Ingreso:** 08/07/2015 9:11 a.m.

Médico Solicitante 52186148 - GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA
Área Solicitante: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Diagnostico: G562 - LESION DEL NERVIO CUBITAL
Especialidad Interconsultada: ORTOPEDIA DE MANO Y HOMBRO
Motivo: CONTROL EN 1 MES
Observaciones:

Médico Solicitante 52186148 - GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA
Área Solicitante: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Diagnostico: G562 - LESION DEL NERVIO CUBITAL
Especialidad Interconsultada: FISIOTERAPIA
Motivo: POP DE LIBERACION DE CANAL CUBITAL DERECHO
Observaciones:

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA ORTOPEDIA DE MANO Y HOMBRO Registro profesional: 52186148

Residente:

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Número de Folio: **11**
Fecha de Folio: 02/09/2015 2:26 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 2349493 **Fecha de Ingreso:** 02/09/2015 2:26 p.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 2/09/2015 2:26:44 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 35 Años \ 11 Meses \ 12 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DGSM 2015 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

VALORACION DE ORTOPEDIA

PACIENTE CONSULTA PARA REVALORACION, LIBERACION TUNEL CUBITAL DERECHO HACE 2 MESES. PACIENTE REALIZO LAS TERAPIAS FISICAS.

EXAMEN FISICO

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, HIDRATADO, NO SIGNOS DE SIRS.
FLEXION Y ESTENSION DE FALANGES SIN ALTERACIONES. SENSIBILIDAD CONSERVADA, TENDONES EXTENSORES SIN ALTERACIONES, FLEXORES PROFUNDOS Y SUPERFICICIALES SIN ALTERACIONES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

SIGNOS VITALES

PA 120 / 70 FC 77 FR 18 T 0 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 0 GLASGOW 0 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

PACINETE CON ANTECEDENTE DE LIBERACION DE TUNEL CUBITAL DERECHO QUIEN ASISTE A CONSULTA PARA VALORACION POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIAS FISICAS. EXAMEN FISICO NORMAL PRESENCIA DE LEVE DOLOR A LA PALPACION EN REGION DE INTERVENCION QUIRURGICA SE ORDENA CONTINUAR TERAPIA FISICA, SE DA CITA CONTROL EN UN MES, ORDEN DE GABAPENTIN.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G562	LESION DEL NERVIO CUBITAL		☑	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
10	GABAPENTIN	TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS DURANTE 10 DIAS

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

INTERCONSULTAS

Profesional: GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA ORTOPEDIA DE MANO Y HOMBRO Registro profesional: 52186148

Residente: .
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Número de Folio: **11**
Fecha de Folio: 02/09/2015 2:26 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 2349493 **Fecha de Ingreso:** 02/09/2015 2:26 p.m.

Médico Solicitante 52186148 - GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA
Área Solicitante: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Diagnostico: G562 - LESION DEL NERVIO CUBITAL
Especialidad Interconsultada: FISIOTERAPIA
Motivo: CONTINUACION DE TERAPIAS FISICAS. 10 TERAPIAS
Observaciones:

Médico Solicitante 52186148 - GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA
Área Solicitante: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Diagnostico: G562 - LESION DEL NERVIO CUBITAL
Especialidad Interconsultada: ORTOPEDIA DE MANO Y HOMBRO
Motivo: CITA CONTROL EN UN MES.
Observaciones:

Médico Solicitante 52186148 - GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA
Área Solicitante: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Diagnostico: G562 - LESION DEL NERVIO CUBITAL
Especialidad Interconsultada: DERMATOLOGIA
Motivo: PACIENTE CON HIPERPICMENTACION DE AREA QUIRURGICA.
Observaciones:

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA ORTOPEDIA DE MANO Y HOMBRO Registro profesional: 52186148

Residente: .
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HISTORIA CLÍNICA

ESTUDIOS DE MEDICINA ELECTRODIAGNOSTICA - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

FOLIO: 12

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **2961351**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **20/06/16 13:46**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 20/06/2016 1:46:55 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 36 Años \ 9 Meses \ 0 Días **Estado Civil:** Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta **Teléfono:** 3212520435

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DGSM 2016 ARMADA NACIONAL **Nivel - Estrato:** ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 12 (Fecha: 20/06/2016 01:46 p.m.)

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2961351 Fecha: 20/06/16 13:46:50

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

HISTORIA CLINICA Y EXAMEN FISICO:

ELECTROMIOGRAFIA + NEUROCONDUCCIONES DE MIEMBROS SUPERIORESANTECEDENTE DE LIBERACION DE NERVIO CUBITAL EN EL CODO DERECHO.

PROCEDIMIENTOS Y HALLAZGOS:

NCV MOTORA DE MEDIANO BILATERAL CON LATENCIA DISTAL NORMAL, AMPLITUDES NORMALES Y VELOCIDAD DE CONDUCCION NORMAL.NCV MOTORA DE ULNAR IZQUIERDO CON LATENCIA DISTAL NORMAL, AMPLITUD NORMALES Y VELOCIDAD DE CONDUCCION NORMAL EN SEGMENTO DE ANTEBRAZO Y DISMINUIDA EN SEGMENTO DEL CODO.NCV SENSITIVA DE MEDIANO DERECHO CON LATENCIA PICO PROLONGADA Y AMPLITUD NORMAL.NCV SENSITIVA DE MEDIANO IZQUIERDO Y ULNAR BILATERAL NORMALESELECTROMIOGRAFIA DE MUSCULOS EXPLORADOS CON ACTIVIDAD DE INSERCION NORMAL, SILENCIO ELECTRICO EN EL REPOSO. PUM DE CONFIGURACION NORMAL. RECLUTAMIENTO Y PATRON DE INTERFERENCIA NORMAL

CONCLUSION:

CONCLUSION: ESTUDIO ANORMAL COMPATIBLE CON NEUROPATIA POR COMPRESION DEL NERVIO ULNAR DERECHO A TRAVES DE CODO DE CARACTER MODERADO, COMPROMISO MIELINICO MOTOR NO DENERVACION NI ALTERACION EN LA ELECTROMIOGRAFIA 29101X229103X4

COMPLICACIONES: NO

CUALES:

NINGUNA

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

Registro profesional: 74187557

: LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	Tiempo exposición	Medida Exposición	Mascotas en casa
Sustancias			Medida Sustancias	Tiempo Sustancias

Planifica

FUP	G	P	A	C	V	E	M

MOTIVO DE CONSULTA

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G562	LESION DEL NERVIO CUBITAL		☑	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

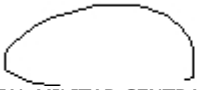
NOMBRE	OBSERVACIONES

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES



Registro profesional: 74187557

: LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

18/10/2018

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
GENERAL O INGRESO
OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA

FOLIO: 13

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5018953**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **18/10/18 15:42**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 18/10/2018 3:42:50 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 0 Meses \ 28 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DGSM 2018 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 13 (Fecha: 18/10/2018 03:42 p.m.)

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: Nº Ingreso: 5018953 Fecha: 18/10/18 15:42:45

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

ANAMNESIS

----CAMPO VISUAL
SOLICITADO 24-2 STANDAR
TRAE FORMULA

EXAMEN FISICO

OD CD
OI DLN

SIGNOS VITALES

PA 0 **/** 0 **FC** 0 **FR** 0 **T** 0 **SATURACION** 0 **GLASGOW** 0 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

LECTURA

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

DETALLE DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Consecutivo Nº: **Folio:** **Ingreso:**

Profesional: RODRIGUEZ GUTIERREZ AIXA MARIA OFTALMOLOGIA- PROCEDIMIENTOS Registro profesional: 51652026

Residente:
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 18/10/2018 3:42:50 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 0 Meses \ 28 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DGSM 2018 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 13 (Fecha: 18/10/2018 03:42 p.m.)

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: Nº Ingreso: 5018953 Fecha: 18/10/18 15:42:45

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

Fecha y hora Solicitud:

Área de Servicio:

Diagnóstico:

Motivo:

Observaciones:

DETALLE DE RESPUESTA A INTERCONSULTA

Médico que responde: 51652026 - RODRIGUEZ GUTIERREZ AIXA MARIA

Especialidad: OPTOMETRIA

Diagnóstico H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA

Anamnesis

Signos vitales

Presión Arterial	**Frecuencia Cardiaca**	**Frecuencia Respiratoria**
Temperatura	**Saturación**	**Glasgow**

Examen Fisico

Analisis y Plan

Profesional: RODRIGUEZ GUTIERREZ AIXA MARIA OFTALMOLOGIA- PROCEDIMIENTOS Registro profesional: 51652026

Residente:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CLINICA DEL DOLOR

Número de Folio: **14**
Fecha de Folio: 14/11/2018 10:33 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5086936 **Fecha de Ingreso:** 14/11/2018 10:33 a.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 14/11/2018 10:33:52 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 1 Meses \ 25 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DGSM 2018 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

Profesional: VARGAS USECHE WILSON DANIEL CLINICA DE DOLOR Registro profesional: 74280055

Residente: RICARDO/UMAÑA
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CLINICA DEL DOLOR

Número de Folio: **14**
Fecha de Folio: 14/11/2018 10:33 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5086936 **Fecha de Ingreso:** 14/11/2018 10:33 a.m.

PRIMERA VEZ CLINICA DE DOLOR

EDAD: 39 AÑOS
OCUPACION: SUBOFICIAL DE ARMADA
ESTADO CIVIL: CASADO
FUERZA: ARMADA GRADO: SUBOFICIAL
DIRECCION: CRA 71 A #53-93 NORMANDIA
TELEFONO: NO TIENE CELULAR: 3212520435
ESCOLARIDAD: DOCTORADO
ESTADO LABORAL: ACTIVO
REMITIDO POR: UROLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA: "ME DUELE EL TESTICULO IZQUIERDO Y LA PIERNA"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 39 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 6 AÑOS DE EVOLUCION QUE EMPEORA DESDE HACE 1 AÑO NUEVAMENTE CONSISTENTE EN DOLOR TESTICULO IZQUIERDO IRRADIADO HACIA MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL CARA MEDIAL ANTERIOR Y POSTERIOR, CONTINUO, TIPO PUNZADA, DOLOR CON EL ROCE TIPO CORRIENTE, ALIVIA EN POSICION FETAL LATERAL IZQUIERDA, EMPEORA CON LOS MOVIMIENTOS DEL TESTICULO Y EL ROCE, PUNTA DE PIES Y ALZAR COSAS PESADAS. DOLOR INTERRUMPE EL SUEÑO.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: VARICOCELE IZQUIERDO, ATROFIA TESTICULAR DERECHA, GLAUCOMA BILATERAL, HIPOACUSIA BILATERAL, PATOLOGIA EN COLUMNA L2-L3 NO ESPECIFICADA.
QUIRURGICOS: VARICOCELECTOMIA #3 Y ORQUIDOPEXIA DERECHA, VASECTOMIA, LIBERACION NERVIO CUBITAL DERECHO.
TRAUMATICOS: FRACTURA FEMUR DERECHO.
ALERGICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA
PSIQUICOS: PSICOLOGIA CLINICA DE DOLOR.

TRATAMIENTO ANALGESICO ACTUAL: TRAMADOL EN GOTAS #20 SOLO RESCATES.
TRATAMIENTO PREVIO: TRAMADOL EN GOTAS, AMITRIPTILINA Y GABAPENTIN, MEJORIA CON BLOQUEO ILIOINGUINAL POR 8 MESES.

LATTINEN: 11 /20
INTENSIDAD: 3 INTENSO
FRECUENCIA: 4 CONTINUO
ACTIVIDAD: 1 INDEPENDIENTE
ANALGESICOS: 1 OCASIONAL
SUEÑO: MAL 2

EVA:
ACTUAL: 7/10
MAX: 10/10
MIN: 7/10
EXAMEN FISICO

Profesional: VARGAS USECHE WILSON DANIEL CLINICA DE DOLOR Registro profesional: 74280055

Residente: RICARDO/UMAÑA
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CLINICA DEL DOLOR

Número de Folio: **14**
Fecha de Folio: 14/11/2018 10:33 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5086936 **Fecha de Ingreso:** 14/11/2018 10:33 a.m.

PESO: 67 KG
TALLA: 1.72 MTS
IMC: 22.65 KG/MT2

MARCHA NORMAL, SIN FASCIES ALGICAS.
HIPOESTESIA CARA ANTERIOR DE MUSLO EN TERCIO SUPERIOR, RESTO DE SENSIBILIDAD SIMETRICA.
HIPOESTESIA EN REGION INGUINAL IZQUIERDA, ALODINIA ESCROTAL IZQUIERDA.
NO EVIDENCIA DE ADENOMEGALIAS INGUINALES NI HERNIAS QUE PROTRUYAN.
REFLEJO ROTULIANO ++/+++ BILATERAL, REFLEJO AQUILIANO ++/++++ BILATERAL.
LASEGUE, BRAGARD Y PATRICK NEGATIVOS.
BANDA TRACPECIO NO DOLOROSA Y BANDA LUMBAR PARAVERTEBRAL IZQUIERDA DOLOROSA, DERECHA NO DOLOROSA.
NO DOLOR PALPACION APOFISIS ESPINOSAS.

ECOGRAFIA TESTICULAR 14/06/2018: VARICOCELE IZQUIERDO, DISMINUCION TAMAÑO TESTICULO DERECHO.
RNM CERVICAL 11/2018: DENTRO DE LIMITES NORMALES.
RNM LUMBOSACRA 11/2018: L5-S1 ABOMBAMIENTO Y LIGERA PROTRUSION.

SIGNOS VITALES

PA 125 / 80 FC 85 FR 18 T 0 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 0 GLASGOW 15 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

***ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE VARICOCELE IZQUIERDO, QUIEN HA REQUERIDO MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS, CURSANDO CON DOLOR CRONICO VISCERAL Y NEUROPATICO EN TESTICULO IZQUIERDO IRRADIADO HACIA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. AL EXAMEN FISICO CON HIPOESTESIA EN REGION INGUINAL Y ALODINIA TESTICULAR IZQUIERDA. PACIENTE QUIEN YA TIENE RESPUESTA POSITIVA PARA BLOQUEO ILIOINGUINAL CON MEJORIA DEL DOLOR POR 8 MESES, POR LO CUAL SE CONSIDERA SE BENEFICIA DE REALIZACION DE RADIOFRECUENCIA DE ILIOINGUINAL IZQUIERDO GUIADO POR ECOGRAFIA, SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE OPTIMIZA MANEJO MEDICO ANALGESICO Y NEUROMODULADOR. SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA. ***DIAGNOSTICOS: 1. DOLOR CRONICO VISCERAL Y NEUROPATICO EN TESTICULO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. 2. VARICOCELE IZQUIERDO. 3. ANTECEDENTE DE VARICOCELECTOMIA #3. 4. ATROFIA TESTICULAR DERECHA. 5. SINDROME MIOFASCIAL PARAVERTEBRAL LUMBAR. ***PLAN: - CONTROL CLINICA DE DOLOR EN 2 MESES. - RADIOFRECUENCIA NERVIO ILIOINGUINAL IZQUIERDO GUIADO POR ECOGRAFIA. - GABAPENTIN 400 MG CADA 8 HRS. - ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325/37.5 MG CADA 8 HRS. - SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO. - RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
R522	OTRO DOLOR CRONICO		☐	Presuntivo
N500	ATROFIA DEL TESTICULO		☐	Presuntivo
N511	TRASTORNO DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	VARICOCELE IZQUIERDO	☑	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
180	GABAPENTIN	400 MG CADA 8 HRS
180	ACETAMINOFEN+TRAMADOL (325+37.5)mg	TOMAR 1 TAB CADA 8 HRS

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

Profesional: VARGAS USECHE WILSON DANIEL CLINICA DE DOLOR Registro profesional: 74280055

Residente: RICARDO/UMAÑA
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CLINICA DEL DOLOR

Número de Folio: **14**
Fecha de Folio: 14/11/2018 10:33 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5086936 **Fecha de Ingreso:** 14/11/2018 10:33 a.m.

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
NEUROLISIS PERCUTANEA CON RADIOFRECUENCIA O SUSTANCIAS QUIMICAS	RADIOFRECUENCIA ILIOINGUINAL IZQUIERDO GUIADO POR FLUOROSCOPIA.

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL CLINICA DEL DOLOR-ALGOLOGIA	CITA CONTROL CLINICA DE DOLOR 2 MESES

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: VARGAS USECHE WILSON DANIEL CLINICA DE DOLOR Registro profesional: 74280055

Residente: RICARDO/UMAÑA
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CLINICA DEL DOLOR

Número de Folio: **15**
Fecha de Folio: 14/11/2018 10:40 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5086936 **Fecha de Ingreso:** 14/11/2018 10:33 a.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 14/11/2018 10:40:20 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 1 Meses \ 25 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DGSM 2018 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

SE CORRIGE ORDEN DE BLOQUEO

EXAMEN FISICO

.

SIGNOS VITALES

PA 1 / 1 FC 1 FR 1 T 0 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 0 GLASGOW 0 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
R522	OTRO DOLOR CRONICO		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
NEUROLISIS PERCUTANEA CON RADIOFRECUENCIA O SUSTANCIAS QUIMICAS	RADIOFRECUENCIA NERVIO ILIOINGUINAL IZQUIERDO GUIADO POR ECOGRAFIA

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: VARGAS USECHE WILSON DANIEL CLINICA DE DOLOR Registro profesional: 74280055

Residente: .
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUROCIRUGIA

Número de Folio: **16**
Fecha de Folio: 21/11/2018 8:52 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5108682 **Fecha de Ingreso:** 21/11/2018 8:52 a.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 21/11/2018 8:52:26 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 2 Meses \ 1 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DGSM 2018 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

NEUROCIRUGIA
-MC: ME DUELE LA ESPALDA
-ENFERMEDAD ACTIAL: PACIENTE REFIERE DOLOR TORACOLUMBAR POSTERIRO A JORNADA DE ENTRENAMIENTO DE PARACAIDISMO, REFIERE IRRADIACION A MIMEBROS INFERIORES.
-ANTECEDETES
PATOLOGICOS: ORQUIALGIA CRONICA IZQUIERDA
FARMACOLOGICOS TRAMADOL+ACETMAINOFEN
QX LIBERACION CUBITAL DERECHO, VARCIECTOMIAS, ORQUIDOPEXIA DERECHA
ALERGICOS NIEGA

EXAMEN FISICO

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, FMS CONSERVADAS, PINRAL <3MM, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADAS EN TODOS LOS PLANOS. SIMETRIA FACIAL, APRES CRANEALES BAJOS SIN ALTERACIONES. FUERZA 4/5 S1 IZQ, HIPOESTESIA S1 IZQ
RMT ++/++++. NO SIGNOS MENINGEOS
LASEGE (+)

RNM COLUMNA CERVICAL OCT 2018: NORMAL
RNM CPOLUMNA LUMBOSACRA OCT 2018: DESGARRO ANULAR CON HERNIA DISCAL EXTRUIDA HACIA CAUDAL L5-S1 CENTROLATERAL IZQUEIRDO

SIGNOS VITALES

PA		FC	FR	T	PESO Kg:	TALLA cms:	SATURACION	GLASGOW	
122	/ 70	62	18	36			92	15	/15

PARACLINICOS Y ANALISIS

PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CON SIGNOS DE RADICULOPATIA, POR LO QUE SE IDNCIASS/ EMG MIEMBROS INFERIORESADEMAS POR ANTECEDENTE DE ATRAPAMIENTO CUBITAL SE SOLICITA VLAOTRACION CON ORTP DE MIEMBRO SUPERIORCONTROL CON RESULTADOS

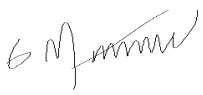
PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS



Profesional: MUÑOZ RODRIGUEZ ERIK EDGARDO NEUROCIRUGIA Registro profesional: 274471

Residente: TAPICHA
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUROCIRUGIA

Número de Folio: **16**
Fecha de Folio: 21/11/2018 8:52 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5108682 **Fecha de Ingreso:** 21/11/2018 8:52 a.m.

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
ELECTROMIOGRAFIA CADA EXTREMIDAD	SS/ ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES CON REFLEJO H
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SS/ CITA CONTROL ORTOPEDIA DRA GRACIAORTOPEDIA MIEMBRO SUPERIOR
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL NEUROCIRUGIA	SS/ CITA CONTROL CON RESULTADOS

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: MUÑOZ RODRIGUEZ ERIK EDGARDO NEUROCIRUGIA Registro profesional: 274471

Residente: TAPICHA
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HISTORIA CLÍNICA

ESTUDIOS DE MEDICINA ELECTRODIAGNOSTICA - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

FOLIO: 17

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5168999**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **19/12/18 10:28**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 19/12/2018 10:28:20 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 2 Meses \ 29 Días **Estado Civil:** Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta **Teléfono:** 3212520435

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DGSM 2018 ARMADA NACIONAL **Nivel - Estrato:** ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 17 (Fecha: 19/12/2018 10:28 a.m.)

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 5168999 Fecha: 19/12/18 10:28:16

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

HISTORIA CLINICA Y EXAMEN FISICO:

PACIENTE REMITIDO DE NERUOCX PARA EMG REFIERE DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES

PROCEDIMIENTOS Y HALLAZGOS:

EMG DE MIEMBROS INFERIORES EN MUSCULOS EXPLORADOS ACTIVAD DE INSERCION, SILENCIO EN REPOSO NORMALES, PAUMS EN GLUTEO MEDIO DE AMPLITUD AUMENTADA, RESTO DE MUSCULOS NORMALES, RECLUTAMIENTO Y PATRON DE INTERFERENCIA REDUCIDO POR POCA COLABORACION DEL PACIENTE

CONCLUSION:

ESTUDIO DE EMG NEGATIVO PARA LESION DE MUSCULO O FIBRA INTRINSECA, SI SE QUIERE DESCARTAR RADICULOPATIA SE RECOMIENDA SOLICTAR NEUROCONDUCCIONES DE MIEMBROS INFERIORES Y RESPUESTAS TARDIAS. UN SOLO MSUCULO DENERVADO NO ES COMPATIBLE CON DIAGNOSTICO DE COMPROMISO RADICULARSOAT 29101*2

COMPLICACIONES: NO

CUALES:

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	Tiempo exposición	Medida Exposición	Mascotas en casa

Registro profesional: 80026863

: LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Sustancias	Medida Sustancias	Tiempo Sustancias

Planifica

FUP	G	P	A	C	V	E	M

MOTIVO DE CONSULTA

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		☑	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	AGUJA MONOPOLAR PARA ELECTROMIOGRAFIA	PARA ELECTROMIOGRAFIA

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION
PARA ELECTROMIOGRAFIA

EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES

Registro profesional: 80026863

: LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
INASISTENCIA A CONSULTA

FOLIO: 18

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5224784**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **15/01/19 12:42**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 15/01/2019 12:42:31 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 3 Meses \ 26 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DGSM 2018 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 18 (Fecha: 15/01/2019 12:42 p.m.)

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: Nº Ingreso: 5224784 Fecha: 15/01/19 12:42:26

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

NOTA MEDICA: NO ASISTIO A CAMPO VISUAL.

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

MOTIVO DE CONSULTA

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

Profesional: DAVILA CORTES ANA ISABEL Registro profesional: 51868687

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Número de Folio: **19**
Fecha de Folio: 23/01/2019 11:16 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5236587 **Fecha de Ingreso:** 23/01/2019 11:16 a.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 23/01/2019 11:16:05 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 4 Meses \ 3 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

ORTOPEDIA DE MANO Y MIEMBRO SUPERIOR
DRA GARCIA - CONTROL

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIANGOSTICOS DE:
1. POP 23/06/15 LIBERACION TUNEL CUBITAL DERECHO

SUBJETIVO
REFEIRE PERISNTECIA DEL DOLOR AUQNI MEJRIA APRICAL DEL DERHO E INCIIA CON SINTOMATOLOGIA SIMILIAR EN BRAZO IZQUIERDO

EXAMEN FISICO

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, HIDRATADO, NO SIGNOS DE SIRS.
FLEXION Y ESTENSION DE FALANGES SIN ALTERACIONES. SENSIBILIDAD CONSERVADA, TENDONES EXTENSORES SIN ALTERACIONES, FLEXORES PROFUNDOS Y SUPERFICICIALES SIN ALTERACIONES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

SIGNOS VITALES

PA		FC	FR	T	PESO Kg:	TALLA cms:	SATURACION	GLASGOW	
1	/ 1	1	1	2 5			11	0	/15

PARACLINICOS Y ANALISIS

PACIENTE CON DX DESCRITOS, PERISTE CON SINTOAMTOLGIA DE DEBILDIAD, DOLOR, Y DIFICUTLAD PARA LA MOVILDIAD DE CODO DEREHCO SIN EMBARGO POR APARICION DEL DOLOR EN CODO IZUQIERDO POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA PERTINENTE ACTUALIZACION DE EESTUDIOS DE ELECTRMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCIO CON RESUTALDOS EN CITA CONTROL SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

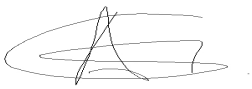
DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G562	LESION DEL NERVIO CUBITAL		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS



Profesional: GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA ORTOPEDIA DE MANO Y HOMBRO Registro profesional: 52186148

Residente: RODRIGUEZ
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Número de Folio: **19**
Fecha de Folio: 23/01/2019 11:16 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5236587 **Fecha de Ingreso:** 23/01/2019 11:16 a.m.

NOMBRE	OBSERVACIONES
ELECTROMIOGRAFIA CADA EXTREMIDAD	BILATERAL COMPARATIVO (SD TUNEL CUBITAL)
NEUROCONDUCCION BILATERAL	BILATERA COMPARATIVO (SD CUBITAL)
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CITA CONTROL POR ORTOPEDIA DE MANO Y MIEMBRO SUPERIOR DRA GARCIA CON RESULTADOS DE EXAMENES DE ELECTROMIOGRADIA Y NEUROCONDUCCION PARA DEFINIR NECESIDAD DE MANEJO QUIRURGUCO

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA ORTOPEDIA DE MANO Y HOMBRO Registro profesional: 52186148

Residente: RODRIGUEZ
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUROCIRUGIA

Número de Folio: **20**
Fecha de Folio: 08/02/2019 8:06 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5265667 **Fecha de Ingreso:** 08/02/2019 8:06 a.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 8/02/2019 8:06:16 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 4 Meses \ 19 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

NEUROCIRUGIA

-MC: ME DUELE LA ESPALDA

-ENFERMEDAD ACTIAL: PACIENTE REFIERE DOLOR TORACOLUMBAR POSTERIRO A JORNADA DE ENTRENAMIENTO DE PARACAIDISMO, REFIERE IRRADIACION A MIMEBROS INFERIORES.

-ANTECEDETES
PATOLOGICOS: ORQUIALGIA CRONICA IZQUIERDA
FARMACOLOGICOS TRAMADOL+ACETMAINOFEN
QX LIBERACION CUBITAL DERECHO, VARCIECTOMIAS, ORQUIDOPEXIA DERECHA
ALERGICOS NIEGA

EXAMEN FISICO

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, FMS CONSERVADAS, PINRAL <3MM, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADAS EN TODOS LOS PLANOS. SIMETRIA FACIAL, APRES CRANEALES BAJOS SIN ALTERACIONES. FUERZA 4/5 S1 IZQ, HIPOESTESIA S1 IZQ
RMT ++/++++. NO SIGNOS MENINGEOS
LASEGE (+)

SIGNOS VITALES

PA		FC	FR	T	PESO Kg:	TALLA cms:	SATURACION	GLASGOW	
110	/ 74	79	16	37			95	15	/15

PARACLINICOS Y ANALISIS

RNM COLUMNA CERVICAL OCT 2018: NORMALRNM COLUMNA LUMBOSACRA OCT 2018: DESGARRO ANULAR CON HERNIA DISCAL EXTRUIDA HACIA CAUDAL L5-S1 CENTROLATERAL IZQUEIRDOPACIENTE CON DX CONOCIDOS, EL MOEMNTO REQUIERE EMG + NEUROCONDUCCION DE MIEMBROS INFERIORES Y CON ESTO DEFINIR CONDUCTA

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☑	Definitivo

INDICACIONES MEDICAS

Profesional: MUÑOZ RODRIGUEZ ERIK EDGARDO NEUROCIRUGIA Registro profesional: 274471

Residente: R5 MUÑOZ
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUROCIRUGIA

Número de Folio: **20**
Fecha de Folio: 08/02/2019 8:06 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5265667 **Fecha de Ingreso:** 08/02/2019 8:06 a.m.

OBSERVACION

.

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL NEUROCIRUGIA	CON RESULTRADOSDR ERIK MUÑOZ NCX
ELECTROMIOGRAFIA CADA EXTREMIDAD	ELECTROMIOGRAFIA + NEUROCODNCUCCIONES DE MIEMBROS INFERIORES
NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD UNO O MAS NERVIOS	ELECTROMIOGRAFIA + NEUROCODNCUCCIONES DE MIEMBROS INFERIORES

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: MUÑOZ RODRIGUEZ ERIK EDGARDO NEUROCIRUGIA Registro profesional: 274471

Residente: R5 MUÑOZ
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
RADIOLOGIA

Número de Folio: **21**
Fecha de Folio: 13/02/2019 7:52 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5272630 **Fecha de Ingreso:** 12/02/2019 4:24 p.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 13/02/2019 7:52:01 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 4 Meses \ 24 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE MEDIO DE CONTRASTE

EXAMEN FISICO

-

SIGNOS VITALES

PA 1 / 1 FC 1 FR 1 T 0 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 0 GLASGOW 0 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

-

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
Y842	PROCEDIMIENTO RADIOLOGICO Y RADIOTERAPIA		☑	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA MEDIO DE CONTRASTE	FORMULACION PARA RESONANCIA MAGNETICA CONTRASTADA

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio **Cantidad** **Observaciónes** **Origen de Muestra**

Profesional: FRANCO MARULANDA ANGELA MILENA RADIOLOGIA Registro profesional: 1053776499

Residente: .
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HISTORIA CLÍNICA

ESTUDIOS DE MEDICINA ELECTRODIAGNOSTICA - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

FOLIO: 22

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5289623**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **21/02/19 16:33**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 21/02/2019 4:33:51 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 5 Meses \ 2 Días **Estado Civil:** Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta **Teléfono:** 3212520435

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL **Nivel - Estrato:** ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 22 (Fecha: 21/02/2019 04:33 p.m.)

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 5289623 Fecha: 21/02/19 16:33:46

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

HISTORIA CLINICA Y EXAMEN FISICO:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SINDROME POR ATRAPAMIENTO CUBITAL DERECHO QUE REQUIRIO INTERVENCION QUIRURGUCIA, SOSPECHA DE ATRAPAMIENTO DEL CUBITAL IZQUIERDO.

PROCEDIMIENTOS Y HALLAZGOS:

NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: NERVIO MEDIANO: CON PANS AUSEENTES. NERVIO ULNAR: LATENCIA NORMAL, AMPLITUD: NORMAL, Y VELOCIDAD DE CONDUCCION: NORMAL. NEUROCONDUCCIONES MOTORAS MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO: NERVIO MEDIANO. LATENCIA PROLONGADA, AMPLITUD DISMINUIDAS , VELOCIDAD DE CONDUCCION: NORMAL. NERVIO ULNAR: LATENCIA NORMA AMPLITUD: NORMAL, Y VELOCIDAD DE CONDUCCION: NORMALES EN SEGMENTO DE ANTEBRAZO PERO DISMINUIDAS EN SEGMENTO DE CODO. ELECTROMIOGRAFIA DE MUSCULOS EXPLORADOS: CON ACTIVIDAD DE INSERCCION NORMAL, SILENCIO ELECTRICO EN REPOSO, PAUM DE CONFIGURACION NORMAL, RECLUTAMIENTO Y PATRON DE INTERFERENCIA SIN ALTERACIONES.

CONCLUSION:

ESTUDIO NORMAL, COMPATIBLE CON NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO DLE NERVIO ULNAR BILATERAL A TRAVES DEL TUNEL CUBITAL EN EL CODO, COMPROMISO MIELINICO DE FIBRAS MOTORAS. CODIGO SOAT: 2910*2 29103*4

COMPLICACIONES: NO

CUALES:

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

Registro profesional: 74187557

: LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	Tiempo exposición	Medida Exposición	Mascotas en casa
Sustancias			Medida Sustancias	Tiempo Sustancias

Planifica

FUP	G	P	A	C	V	E	M

MOTIVO DE CONSULTA

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO		☑	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	AGUJA MONOPOLAR PARA ELECTROMIOGRAFIA	PARA REALIZACION DE ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES.

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION
PARA REALIZACION DE ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES.

EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

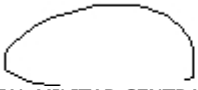
NOMBRE	OBSERVACIONES

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES



Registro profesional: 74187557

: LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

25/02/2019

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
GENERAL O INGRESO
NEUROLOGIA

FOLIO: 23

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5289623**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **21/02/19 16:33**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 25/02/2019 2:09:11 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 5 Meses \ 6 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 23 (Fecha: 25/02/2019 02:09 p.m.)

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: Nº Ingreso: 5289623 Fecha: 21/02/19 16:33:46

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

ANAMNESIS

1

EXAMEN FISICO

1

SIGNOS VITALES

PA 1 **/** 1 **FC** 1 **FR** 1 **T** 1 **SATURACION** 1 **GLASGOW** 1 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

1

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL		☑	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	AGUJA MONOPOLAR PARA ELECTROMIOGRAFIA	EMG

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

DETALLE DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Profesional: MEZA GAVIRIA ANTONIO NEUROLOGIA Registro profesional: 80413041

Residente: 1

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 25/02/2019 2:09:11 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 5 Meses \ 6 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 23 (Fecha: 25/02/2019 02:09 p.m.)

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: Nº Ingreso: 5289623 Fecha: 21/02/19 16:33:46

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

Consecutivo Nº: **Folio:** **Ingreso:**

Fecha y hora Solicitud:

Área de Servicio:

Diagnóstico:

Motivo:

Observaciones:

DETALLE DE RESPUESTA A INTERCONSULTA

Médico que responde: 80413041 - MEZA GAVIRIA ANTONIO

Especialidad: NEUROLOGIA

Diagnóstico Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

Anamnesis

Signos vitales

Presión Arterial	**Frecuencia Cardiaca**	**Frecuencia Respiratoria**
Temperatura	**Saturación**	**Glasgow**

Examen Fisico

Analisis y Plan

Profesional: MEZA GAVIRIA ANTONIO NEUROLOGIA Registro profesional: 80413041

Residente: 1

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUROCIRUGIA

Número de Folio: **24**
Fecha de Folio: 01/03/2019 10:57 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5328011 **Fecha de Ingreso:** 01/03/2019 10:56 a.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 1/03/2019 10:57:02 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 5 Meses \ 10 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

NEUROCIRUGIA

-MC: ME DUELE LA ESPALDA

-ENFERMEDAD ACTIAL: PACIENTE REFIERE DOLOR TORACOLUMBAR POSTERIRO A JORNADA DE ENTRENAMIENTO DE PARACAIDISMO, REFIERE IRRADIACION A MIMEBROS INFERIORES.

-ANTECEDETES
PATOLOGICOS: ORQUIALGIA CRONICA IZQUIERDA
FARMACOLOGICOS TRAMADOL+ACETMAINOFEN
QX LIBERACION CUBITAL DERECHO, VARCIECTOMIAS, ORQUIDOPEXIA DERECHA
ALERGICOS NIEGA

EXAMEN FISICO

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, FMS CONSERVADAS, PINRAL <3MM, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADAS EN TODOS LOS PLANOS. SIMETRIA FACIAL, APRES CRANEALES BAJOS SIN ALTERACIONES. FUERZA 4/5 S1 IZQ, HIPOESTESIA S1 IZQ
RMT ++/++++. NO SIGNOS MENINGEOS
LASEGUE (+)

SIGNOS VITALES

PA		FC	FR	T	PESO Kg:	TALLA cms:	SATURACION	GLASGOW	
110	/ 74	79	16	37			95	15	/15

PARACLINICOS Y ANALISIS

SE REEVALORA RMN DE COLUMNA CERVICAL QUE MUESTRA COMPLEJO DISCO OSTEOFITO C4 - C5 SIN COMPRESION DE CANAL, DISCOPATIA C2 A C7 MULTIPLE RNM COLUMNA LUMBOSACRA OCT 2018: DESGARRO ANULAR CON HERNIA DISCAL EXTRUIDA HACIA CAUDAL L5-S1 CENTROLATERAL IZQUEIRDOEMG: NORMAL SE DA CITA DE OCNTROL PARA CANCEPTO MEDICO

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☑	Definitivo

INDICACIONES MEDICAS

Profesional: MUÑOZ RODRIGUEZ ERIK EDGARDO NEUROCIRUGIA Registro profesional: 274471

Residente: R5 MUÑOZ
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUROCIRUGIA

Número de Folio: **24**
Fecha de Folio: 01/03/2019 10:57 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5328011 **Fecha de Ingreso:** 01/03/2019 10:56 a.m.

OBSERVACION

.

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL NEUROCIRUGIA	NCXDR ERIK MUÑOZ PARA CONCEPTO MEDICO

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: MUÑOZ RODRIGUEZ ERIK EDGARDO NEUROCIRUGIA Registro profesional: 274471

Residente: R5 MUÑOZ
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Número de Folio: **25**
Fecha de Folio: 13/03/2019 8:31 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5359636 **Fecha de Ingreso:** 13/03/2019 8:31 a.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 13/03/2019 8:31:49 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 5 Meses \ 22 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

ORTOPEDIA DE MANO Y MIEMBRO SUPERIOR
DRA GARCIA - CONTROL

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIANGOSTICOS DE:
1. POP 23/06/15 LIBERACION TUNEL CUBITAL DERECHO

SUBJETIVO
REFIERE QUE EL DOLOR EN MIMEBRO SUPERIOR DERECHO HA MEJORADO OCASIONALMENTE SE E CNUENTRA CON DOLOR TIPO PARETESIS E INCIIA CON SINTOMATOLOGIA SIMILIAR EN BRAZO IZQUIERDO SE ENCUENTRA DE FORMA MAS CONSTANTE

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL

MIMEBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE ENCUENTRA CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS
SE ENCUENTRA EN EL MOMENTON SENSACION DE HIPOESTESIA EN BORDE CUBITAL EN ZONA DEL 5 DEDO
ADEUCADA PERFUSION DISTAL

SIGNOS VITALES

PA 120 / 70 FC 80 FR 15 T 0 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 0 GLASGOW 0 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

ELECTROMIOGRAFIA COMPATIBLE CON NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO DEL NERVIO ULNAR BILATERAL COMPROMISO MILINICO DE FIBRAS MOTORAS PACIENTE CON COMPROMISO MIELINICO SE SOLICITA CONCEPTO POR NEUROLOGIA

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

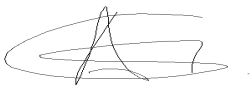
DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G629	POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS



Profesional: GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA ORTOPEDIA DE MANO Y HOMBRO Registro profesional: 52186148

Residente: RAMIREZ
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

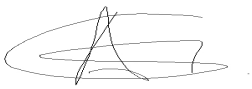
Número de Folio: **25**
Fecha de Folio: 13/03/2019 8:31 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5359636 **Fecha de Ingreso:** 13/03/2019 8:31 a.m.

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL NEUROLOGIA	PACIENTE EN EL MOMENTO CON CUADRO DE POLINEUROPATIA EN ESTUDIO
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CONTROL CONTROL CX MIEMBRO SUPERIOR DRA AIDA GARCIA

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra



Profesional: GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA ORTOPEDIA DE MANO Y HOMBRO Registro profesional: 52186148

Residente: RAMIREZ
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
SALAS DE CIRUGIA

FOLIO: 26

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5395960**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **30/03/19 00:58**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 30/03/2019 10:47:20 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 6 Meses \ 9 Días Estado Civil: Casado

DESCRIPCION QUIRURGICA

FECHA CIRUGIA: 30/03/2019 FECHA INICIO: 30/03/2019 10:00:00 a.m. FECHA FINAL: 30/03/2019 11:00:00 a.m.

CIRUJANO: 79430512 GALLO RODRIGUEZ GABRIEL

1ER AYUDANTE:

2DO AYUDANTE:

INSTRUMENTADORA: 02 NO REQUERIDO MEDICO / INSTRUMENTADORA

ANESTESIOLOGO: 74280055 VARGAS USECHE WILSON DANIEL

TIPO DE ANESTESIA: 06 LOCAL HERIDA QUIRURGICA: LIMPIA **COMPLICACIONES:** NO

SANGRADO: NO APLICA

PREQUIRURGICO Diagnóstico: N511 TRASTORNO DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

POSQUIRURGICO Diagnóstico: N511 TRASTORNO DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

PATOLOGIA: NO

CULTIVO: NO

ANTIBIOTICO PROFILAX: NO **CUAL: ANT1:** **ANT.2:**

HALLAZGOS QUIRURGICOS

DOLOR CRONICO NEUROPATICO DE REGUION ILIOINGUINAL Y TESTICULO IZQUIERDO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PACIENTE EN DECUBITO DORSAL MONITORIA BASICA , ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGION ABDOMINOGENITAL , COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES SE IDENTIFICA BAJO GUIA ECOGRAFICA TRANSDUCTOR LINEAL DE ALTA FRECUENCIA DE MEDIAL HACIA LATERAL, ESPINA ILIACA ANTEROSUPERIOR ,MUSCULOS OBLICUO EXTERNO , OBLICUO INTERNO Y FASCIA DEL TRANSVERSO , IDENTIFICANDOSE COMO DOS ESTRUCTURAS HIPERECOICAS NERVIOS ILIOHIPOGASTRICO E ILIOINGUINAL SE INFILTRA PIEL SE INTRODUCE AGUJA DE RADIOFRECUENCIA DE 10 CMS PUNTA ACTIVA DE 10 MM HASTA HACER CONTACTO CON ESTRUCTURAS NERVIOSAS .SE REALIZA PRUEBA SENSITIVA A 0.5 MV REFIERIENDO DOLOR DESCRITO EN REGION DE ESCROTO IZDO Y REGION INGUINAL IZDA , SE REALIZA NEUROMODULACION PULSADA A 42 GRADOS CENTIGRADOS DURANTE 90 SEGUNDOS EN NUMERO DE DOS CICLOS POR CADA NIVEL, CON POSTERIOR DISMINUCION DE ALODINEA E HIPERALGESIA EN ESCROTO IZDO , SE APLICA POSTERIORMENTE DOSIS DE DEXAMETASONA 8 MG MAS BUPIVACAINA AL 0.125% 10 CC . NO COMPLICACIONES .

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO/CODIGOS

NEUROMODULACION POR RADIOFRECUENCIA PULSADA DE NERVISO ILIOINGUINAL E ILIOHIPOGASTRICO IZQUIERDOS GUIADO POR ECOGRAFIA .

OBSERVACIONES

PROCEDIMIENTO I 1405 NEUROLISIS PERCUTANEA CON RADIOFRECUENCIA O SUSTANCIAS QUIMICAS

PROCEDIMIENTO II

PROCEDIMIENTO III

Profesional: GALLO RODRIGUEZ GABRIEL CLINICA DE DOLOR Registro profesional: 79430512

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
SALAS DE CIRUGIA

FOLIO: 26

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5395960**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **30/03/19 00:58**

PROCEDIMIENTO
IV
PROCEDIMIENTO V

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
N511	TRASTORNO DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		☑	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	AGUJAS DE RADIOFRECUENCIA PUNTA ACTIVA CURVA DE 5 A 10mm	NEUROMODULACION POR RADIOFRECUENCIA PULSADA NERVIOS ILIOINGUINAL E ILIOHIPOGASTRICO IZDO
1	PLACA PACIENTE DGP-PM PARA RADIOFRECUENCIA	NEUROMODULACION POR RADIOFRECUENCIA N ILIOINGUINAL E ILIOHIPOGASTRICO IZDOS

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION
SIGNOS DE ALRMA . DOLOR ABDOMINAL , SANGRADO DEFICIT NEROLOGICO ASISTIR A URGENCIAS Y AVISAR A CLINICA DE DOLOR .

Profesional: GALLO RODRIGUEZ GABRIEL CLINICA DE DOLOR Registro profesional: 79430512

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUROLOGIA

Número de Folio: **27**
Fecha de Folio: 11/04/2019 8:47 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5419964 **Fecha de Ingreso:** 11/04/2019 8:47 a.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 11/04/2019 8:47:58 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 6 Meses \ 21 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

PRIMERA VEZ

JEFE TECNICO EN RETIRO

" ADORMECIMIENTO EN PIERNAS"

CUADRO CLINICO DE SEIS AÑOS CONSISTENTE EN TEMBLOR , DOLOR, RIGIDEZ, EN LOS ULTIMOS TRES DEDOS DE MANO DERECHO, REALIZARON CIRUGIA DE LIBERACION DE CUBITAL, EN EL MOMENTO PERSISTE EPISODIOS DE DOLOR INTENSO EN LOS ULTIMOS TRES DEDOS, ASOCIA IGUALMENTE SENSACION DE CALAMBRE EN ULITMOS TRES DEDOS DE MANO IZQUIERDA, POSTERIOR PRESENTA SENSACION DE CALAMBRES DE LAS RODILLAS POSTERIOR ASCENDENTE,
RXS INSOMNIO PESADILLAS, ORQUILAGIA CRONICA, PERDIDA DE PESO

RXS DOLOR COLUMNA CERVICAL DISCO OSTEOFITO C4 C5, DISCOPATIA C2 A C7
IRM COLUMNA LUMBOSACRA HERNIA DISCAL EXTRUIDA HACIA CAUDA L5 S1 CETRNOLATERAL IZDO
EMG MSISI NORMAL
EMG MSMS NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO DEL NERVIO ULNAR BILATERAL A TRAVES DEL TUNEL CUBITAL EN CODO
ANTECEDENTES LIEBRACION DE NERVIO CUBITAL MSD , SINDROME TUNEL CARPO IZQUIERDO, TRES VARICOCELECTOMIA, ORQUIALGIA CRONICA EN MANEJO CON BLOQUEO

EXAMEN FISICO

ALERTA ORIENTADO PARES CRANEANOS SIN DEIFIT FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES RMT ++/++++ SIEMTRICOS SENSIBILDIA HIPOESTESIA CUBITAL DERECHO NO DISMETRIA NO DISDAIDOCOCIENCIA, MARCHA NORMAL
LASEGUE IZQUIERDO POSITIVA

SIGNOS VITALES

PA		FC	FR	T	PESO Kg:	TALLA cms:	SATURACION	GLASGOW	
100	/ 70	65	16	36			90	15	/15

PARACLINICOS Y ANALISIS

PACIENTE CON MONONEUROPATIA CUBITAL BILATERAL POR ATRAPAMIENTO SINTOMATICA, YA CON LIBERACION DEL NERVIO CUBITAL DERECHO, EN EL MOMENTO CON DOLOR EN MIEMBROS INFIRIORES PREDOMINIO IZQUIERDO, CON HERNIA DISCAL EXTRUIDA CENTROLATERAL IZQUIERDO, EMG MAS NC MSISI NORMAL, NO SE CONSIDERA EN EL MOMENTO SINTOMAS DE POLINEUROPATIA, SIN MEBARGO SE PIDEN LABORATORIOS, SE ENVIA PSIQUIATRIA POR INSOMNIO, PESADILLAS, MEDICINA INTERNA POR PERDIDA DE PESO.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐H **PAC.SANO** ☐HC

Profesional: VARGAS OSORIO JULIANA NEUROLOGIA Registro profesional: 1110454218

Residente: -
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUROLOGIA

Número de Folio: **27**
Fecha de Folio: 11/04/2019 8:47 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5419964 **Fecha de Ingreso:** 11/04/2019 8:47 a.m.

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G562	LESION DEL NERVIO CUBITAL		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH)	
SIDA ANTICUERPOS VIH 1	
SIDA ANTICUERPOS VIH 2	
ASESORIA (PRE) PRUEBA VOLUNTARIA DE VIH	
ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO	TRASTORNO DE SUEÑO INSOMNIO
PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL O VDRL	
VITAMINA B12	
ACIDO FOLICO	
TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (ASPARTATO AMINOTRANSFERASA TGO-AST)	
TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA	
GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS	
SODIO EN SUERO	
CALCIO COLORIMETRICO (SUERO)	

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL PSIQUIATRIA	TRASTORNO DE SUEÑO
CONSULTA ESPECIALIZADA PRIMERA VEZ MEDICINA INTERNA	SINDROME CONSTITUCIONAL
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL NEUROLOGIA	CONTROL CON REPORTES

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: VARGAS OSORIO JULIANA NEUROLOGIA Registro profesional: 1110454218

Residente: -

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA

Número de Folio: **28**
Fecha de Folio: 16/04/2019 3:38 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5433560 **Fecha de Ingreso:** 16/04/2019 3:38 p.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 16/04/2019 3:38:23 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 6 Meses \ 26 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

PRMIERA VEZ- CLINICA DE GLAUCOMA

MC:RETMITIDO POR SOSPECHA DE GLAUCOMA POR EXCAVACIONES
PACIENTE QUE VIENE EN SEGUIMIENTO POR SOSPECHA DE GLAUCOMA POR EXCAVACIONES. ESTA EN SEGUIMIENTO DESDE 2013

AP:
OFTA:RESECCION DE PTERIGION EN OI, USA ANTEOJOS HACE 3 MESE PARA ASTIGMATISMO HE HIPERMTROPIA
PATO:ORQUIALGIA CRONICA, HIPOACUAI BILATERAL, DISCOPATIA CERVICAL-LUMBAR, RUPTURA DE LIGAMENTOS COLATERALES
QX:VARICELECTOMIA IZQUIERDA, ORQUIDOPEXIA DERECHA., BLOQUEOS A NIVEL INGUINAL
ALX:NO
MED:NO

EXAMEN FISICO

AVSC:
OD:20/25
OI:20/25
BIO:
ODI:CORNEA CLARA CA VH 3, FORMADA IRIS SANO, PUPILA CENTRAL REDONDA , CRISTALINO CLARO
PIO:11/11 MMHG ICAR 11/12 MMHG
GONIO:C30fp1/
FDO
OD:DISCO OVALADO VERTICAL EXC 0.75,N LM +. ATROFIA BETA TEMPORAL PERIPAPILAR, MACULA SANA
OI:DISCO OVALADO E INCLINADO EXC 0.8 AUSENCIA DE ANILLO TEMPORAL , DISMINUCION DE ANILLO NASAL TEMPORAL INFERIOR ATROFIA BETA TEMPORAL , MACULA SANA

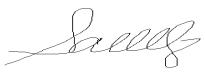
SIGNOS VITALES

PA 1 / 1 FC 1 FR 1 T 25 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 1 GLASGOW 3 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

TRAE PARACLINICOS:CVC18/10/2013OD:DM-3.12, DEFECTO CENTRAL INCIPIENTE OI:NORMAL cv odi 07/08/2014 dentro de limites normales paquimetria 20*/03/2014:od 507 oi 506OCT DE NO 01/19/2015:CFN108.5/103.47, A D:3.68/3.00CVC 19/10/2018:OD:DM+1.69, ESBOZO DE PATRON ARQUEADO SUPERIOR OI:DM:-0.89, NORMAL OCT DE NO21/11/2018:CFN:82/82, EN MAPA DE DEVIACION OD:DEFECTO INFERIOR, SUP, TEMP-SUP, OI:DEFECTO TEMP-SUP E INF. CCG:80/78 NORMAL PACIENTE CON SOSPECHA DE GLAUCOMA, POSIBLE GLAUCOMA PREPERIMETRICO. SE SS CVC AZUL AMARILLO, FOTO DE POLO POSTERIOR, CONTROL CON RESULTADOS

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**



Profesional: MORENO MAZO SARA EDITH OFTALMOLOGIA - CLINICA DEGLAUCOMA Registro profesional: 56298

Residente: URIBE
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA

Número de Folio: **28**
Fecha de Folio: 16/04/2019 3:38 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5433560 **Fecha de Ingreso:** 16/04/2019 3:38 p.m.

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO BILATERAL	EST 24/2 CAMPO AZUL +AMARILLO
FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR UNILATERAL	AMBOS OJOS

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL GLAUCOMA	CONTROL CON RESULTADOS

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: MORENO MAZO SARA EDITH OFTALMOLOGIA - CLINICA DEGLAUCOMA Registro profesional: 56298

Residente: URIBE
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CLINICA DEL DOLOR

Número de Folio: **29**
Fecha de Folio: 17/04/2019 9:35 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5434263 **Fecha de Ingreso:** 17/04/2019 9:35 a.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 17/04/2019 9:35:09 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 6 Meses \ 27 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

****** CONTROL DE CLINICA DEL DOLOR **********
PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:
1. DOLOR CRONICO VISCERAL Y NEUROPATICO EN TESTICULO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.
2. POP DE NEUROMODULACION POR RADIOFRECUENCIA PULSADA DE NERVISO ILIOINGUINAL E ILIOHIPOGASTRICO IZQUIERDOS GUIADO POR ECOGRAFIA 30/3/2019 .
3. VARICOCELECTOMIA #3.
4. VARICOCELE IZQUIERDO.
5. ATROFIA TESTICULAR DERECHA.
6. SINDROME MIOFASCIAL PARAVERTEBRAL LUMBAR.

MANEJO ANALGESICO
**GABAPENTIN 400 MG CADA 8 HRS.
**ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325/37.5 MG CADA 8 HRS.

MANEJO INTERVENCIONISTA
** NEUROMODULACION POR RADIOFRECUENCIA PULSADA DE NERVISO ILIOINGUINAL E ILIOHIPOGASTRICO IZQUIERDOS GUIADO POR ECOGRAFIA 30/3/2019

EL PACIENTE REFIERE POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, REFIERE QUE ANTES ALCANZABA LA PARTE INTERNA Y EXTERNA DE LA PIERNA Y POSTERIOR AL MISMO SE LOCALIZA EN TESTICULO IZQUEIRDO, REFIERE REDUCCION DEL 70% DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR, AUN CON ALTERACIONES EN EL PATRON DE SUEÑO DADOS PRINCIPLAMENTE POR LA LIMITACION PARA MANTENER DECUBITO LATERAL DEL LADO IZQUIERDO

LATINEM 9/20
- INTENSIDAD 1
- ACTIVIDAD 1
- FRECUENCIA 4
- ANALGESICOS 1
- SUEÑO 2

EVA ACTUAL 3/10
EVA MINIMO 3/10
EVA MAXIMO 7/10

EXAMEN FISICO

Profesional: GONIMA VALERO EDMUNDO AGUSTO CLINICA DE DOLOR Registro profesional: 19090090

Residente: LOPERA R3
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CLINICA DEL DOLOR

Número de Folio: **29**
Fecha de Folio: 17/04/2019 9:35 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5434263 **Fecha de Ingreso:** 17/04/2019 9:35 a.m.

PESO: 67 KG TALLA: 1.72 MTS IMC: 22.65 KG/MT2

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES SIN FASCIES ALGICAS, LENGUAJE COHERENTE Y APROPIADO
HIPOESTESIA CARA ANTERIOR DE MUSLO EN TERCIO SUPERIOR
HIPOESTESIA EN REGION INGUINAL IZQUIERDA, ALODINIA ESCROTAL IZQUIERDA.
NO EVIDENCIA DE ADENOMEGALIAS INGUINALES NI HERNIAS QUE PROTRUYAN.
REFLEJO ROTULIANO ++/+++ BILATERAL, REFLEJO AQUILIANO ++/++++ BILATERAL.
LASEGUE, BRAGARD Y PATRICK NEGATIVOS.
NO DOLOR PALPACION APOFISIS ESPINOSAS.
MARCHA CON ADECUADO PATRON TALON PUNTA

SIGNOS VITALES

PA 116 / 72 FC 64 FR 20 T 0 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 0 GLASGOW 0 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO DE CLINICA DEL DOLOR EN POR DOLOR CRONICO VISCERAL Y NEUROPATICO EN TESTICULO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SECUNDARIO A MULTIPLES INTERVENCIONES POR VARICOCELECTOMIA IZQUIERDOA QUIEN SE LE REALIZO RADIOFRECUENCIA NERVIO ILIOINGUINAL IZQUIERDO GUIADO POR ECOGRAFIA CON EXCELENTE RESPUESTA CLINICA CON REDUCCION DEL 70 {% DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR Y DEL AREA DE LA MISMA CON LOCALIZACION EXCLUSIVA A NIVEL TESTICULAR IZQUEIRDO, POR LO QUE ES NECESARIO CONTINUAR CON NEUROMODULACION LA CUAL PUEDE SER REFORMULADA EN DISPENSARIO Y NO DEBE SER SUSPENDIDA.SE DA ALTA POR EL SERVICIO DE CLINICA DEL DOLORSE DAN RECOMENDACIONES DE MANEJO Y SE EXPLICAN EXPECTATIVAS DE CONTROL DEL DOLORPLAN: - GABAPENTIN 400 MG CADA 8 HRS. - ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325/37.5 MG CADA 8 HRS.- ALTA POR EL SERVICIO DE CLINICA DEL DOLOR

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
E895	HIPOFUNCION TESTICULAR CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTOS		☑	Presuntivo
N511	TRASTORNO DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		☐	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
360	ACETAMINOFEN+TRAMADOL (325+37.5)mg	TOMAR 1 TAB CADA 8 HRS
360	GABAPENTIN	400 MG CADA 8 HRS

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO DE CLINICA DEL DOLOR EN POR DOLOR CRONICO VISCERAL Y NEUROPATICO EN TESTICULO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SECUNDARIO A MULTIPLES INTERVENCIONES POR VARICOCELECTOMIA IZQUIERDOA QUIEN SE LE REALIZO RADIOFRECUENCIA NERVIO ILIOINGUINAL IZQUIERDO GUIADO POR ECOGRAFIA CON EXCELENTE RESPUESTA CLINICA CON REDUCCION DEL 70 {% DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR Y DEL AREA DE LA MISMA CON LOCALIZACION EXCLUSIVA A NIVEL TESTICULAR IZQUEIRDO, POR LO QUE ES NECESARIO CONTINUAR CON NEUROMODULACION LA CUAL PUEDE SER REFORMULADA EN DISPENSARIO Y NO DEBE SER SUSPENDIDA.SE DA ALTA POR EL SERVICIO DE CLINICA DEL DOLORSE DAN RECOMENDACIONES DE MANEJO Y SE EXPLICAN EXPECTATIVAS DE CONTROL DEL DOLORPLAN: - GABAPENTIN 400 MG CADA 8 HRS. - ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325/37.5 MG CADA 8 HRS.- ALTA POR EL SERVICIO DE CLINICA DEL DOLOR

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Profesional: GONIMA VALERO EDMUNDO AGUSTO CLINICA DE DOLOR Registro profesional: 19090090

Residente: LOPERA R3
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CLINICA DEL DOLOR

Número de Folio: **29**
Fecha de Folio: 17/04/2019 9:35 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5434263 **Fecha de Ingreso:** 17/04/2019 9:35 a.m.

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: GONIMA VALERO EDMUNDO AGUSTO CLINICA DE DOLOR Registro profesional: 19090090

Residente: LOPERA R3
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
INASISTENCIA A CONSULTA

FOLIO: 30

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5457201**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **22/04/19 10:54**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 22/04/2019 10:55:00 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 7 Meses \ 1 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 30 (Fecha: 22/04/2019 10:55 a.m.)

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: Nº Ingreso: 5457201 Fecha: 22/04/19 10:54:55

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

NOTA MEDICA: NO ASISTIO

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

MOTIVO DE CONSULTA

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

Profesional: RESTREPO RODRIGUEZ MARCELA Registro profesional: 51724149

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
CONCEPTO MÉDICO

CONSECUTIVO: EJC 7447653 **FOLIO: 31** **FECHA:** 26/04/2019 9:06:42 a.m.

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5474723**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **26/04/19 09:06**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 26/04/2019 9:06:42 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 7 Meses \ 5 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

FUERZA: EJERCITO
ESPECIALIDAD: **440 NEUROCIRUGIA**
INFORMACIÓN DEL PACIENTE: **GENERO:** MASCULINO **PESO:** 64 **TALLA:** 172

CONCEPTO MÉDICO

1.FECHA DE INICIACION Y CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE SE PRESENTO LA AFLECCION

DOLOR LUMBAR CON IRRADIACION A MIMEBRO INFERIOR IZQUIERDO 2012 CERVICALGIA 2014

2.SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES EN EXAMENES PRACTICADOS

LUMGLAGIA OCN IRRADIAICON A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PARESTESIAS A MIMEBROS INFERIORES, DISIMINUCION D ELA FUERZA A PIE IZQUIERDO CERVICALGIA CLINICA IDX: 1. HD C4 - C5 COMPLEJO DISCO OSTEOFITO 2. CANAL CERVICAL ESTRCHO 3. RADICULOPATIA S1 IZQUIERDA 4. HD L5 - S1 IZQUIERDA

DIAGNOSTICO1:	M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
DIAGNOSTICO2:	M509 TRASTORNO DE DISCO CERVICAL, NO ESPECIFICADO
DIAGNOSTICO3:	
OBSERVACIONES:	

4.ETIOLOGIA

ADQUIRIDA

5.ESTADO ACTUAL

HIPOESTESIA S1 IZQUIERDA LASEGUE POSITIVO IZQUIERDO EN EL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO FUERZA MUSCULAR 4/5 S1 IZQUIERDA ESPASMO MUSCULAR CERVICAL PARAVERTEBRAL

6.TRATAMIENTOS VERIFICADOS

FISIATRIA MAJEO DEL DOLOR

7.PRONOSTICO

RADICULOPATIA SECUELAR

8.SECUELAS

RADICULOPATIA SECUELAR

9.CONDUCTA A SEGUIR

BG. Méd. Carlos Alberto Rincón Arango
Subdirector del Sector Defensa – Subdirector Médico
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Profesional: MUÑOZ RODRIGUEZ ERIK EDGARDO Registro profesional: 274471

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HIDIENE DE COLUMNA / CONTROL EN 6 MESESTERAPIA FISICA/ MANEJO DEL DOLORSI NO MEJORA CIRUGIA		
ANEXOS:	**NO**	

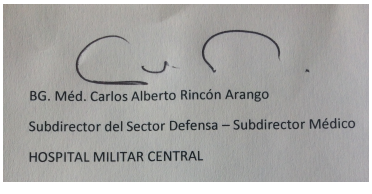
DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☑	Definitivo
M509	TRASTORNO DE DISCO CERVICAL, NO ESPECIFICADO		☐	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

.



Profesional: MUÑOZ RODRIGUEZ ERIK EDGARDO Registro profesional: 274471

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Número de Folio: **32**
Fecha de Folio: 15/05/2019 1:53 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5532855 **Fecha de Ingreso:** 15/05/2019 1:53 p.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 15/05/2019 1:53:43 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 7 Meses \ 24 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

CONSULTA PRIMERA VEZ ORTOPEDIA GRUPO DE RODILLA
DR. VILLA

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD
RESIDENCIA: BOGOTA DC.
OCUPACION: JEFE TECNICO, ARMADA - PARACAIDISTA

REMITIDO POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

ENFEREMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA (5 AÑOS), CARACTERIZADO POR DOLOR CONTINUO LEVE A MODERADO EN FOSAS POPLITEAS BILATERALES QUE SE EXACERBA CON EJERCICIO FISICO, Y MEJORA CON REPOSO. CON IMAGENES DIAGNOSTICAS QUE REPORTAN RUPTURA MENISCO MEDIAL BILATERAL, POR LO QUE REMITEN A NUESTRA CONSULTA.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: ORQUIALGIA CRONICA, HIPERTENSION ARTERIAL, HIPOACUSIA BILATERAL, HERNIA DISCAL C4-C5 Y L5-S1, RADICULOPATIAS, COMPRESION NERVIOS CUBITALES.
FARMACOLOGICOS: ACETAMINOFEN + TRAMADOL, GABAPENTIN
QUIRURGICOS: LIBERACION NERVIO CUBITAL DERECHO, VARICOCELECTOMIA #3, ORQUIDOPEXIA, PTERIGIO OCULAR DERECHO, VASECTOMIA, BLOQUEOS INGUINALES #2
ALERGIAS: NIEGA

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS
NO DERRAME ARTICULAR
NO INESTABILIDAD DE RODILLAS
MCMURRAY MENISCAL MEDIAL POSITIVO BILATERAL
BOSTEZOS NEGATIVO
APLEY POSITIVO BILATERAL

IMAGENES DIAGNOSTICAS
RMN RODILLA IZQUIERDA: RUPTURA HORIZONTAL MENISCO MEDIAL, DERRAME ARTICULAR
RMN RODILLA DERECHA: RUPTURA HORIZONTAL MENISCO MEDIAL, DERRAME ARTICULAR, ROTULA BIPARTITA
TAC AXIAL DE ROTULAS: ROTULA BIPARTITA DERECHO
TEST DE FARRIL: DISCREPANSIA LONGITUDINAL: ACORTAMIENTO MIEMBRO INFERIOR DERECHO

SIGNOS VITALES

PA		FC	FR	T	PESO Kg:	TALLA cms:	SATURACION	GLASGOW	
100	/ 64	65	18	36			94	15	/15

Profesional: VILLA BANDERA JAIRO HERNAN ORTOPEDIA RODILLA Registro profesional: 79659966

Residente: .
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Número de Folio: **32**
Fecha de Folio: 15/05/2019 1:53 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5532855 **Fecha de Ingreso:** 15/05/2019 1:53 p.m.

PARACLINICOS Y ANALISIS

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLNICO DESCRITO SECUNDARIO A RUPTURA DE MENISCOS MEDIALES BILATERALES, CON EVIDENCIA IMAGENOLOGICA Y AL EXAMEN FISICO DE LO MSIMO. SE COMENTA CON PACIENTE OPCIONES QUIRURGICAS Y NO QUIRURGICAS DE TRATAMIENTO. PACIENTE DECIDE COMENZAR TERAPIAS FISICAS, SE EVALUARA EVOLUCION Y SEGUN ESTA NECESIDAD DE MANEJO QUIRURGICO. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M232	TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA	BILATERAL	☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA SESION	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE RUPTURA DE MENISCO MEDIAL BILATERALSE SOLICITAN TERAPIAS FISICAS FORTALECIMIENTO DE MUSCULOS CUADRICEPS Y COLATARALES DE RODILLASPROPIOCEPCION DE RODILLAGESTO DEPORTIVO
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CITA CONTROL EN 2 MESESGRUPO RODILLA.DR. VILLA

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: VILLA BANDERA JAIRO HERNAN ORTOPEDIA RODILLA Registro profesional: 79659966

Residente: .

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

17/05/2019

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
GENERAL O INGRESO
OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA

FOLIO: 33

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5536713**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **17/05/19 09:42**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 17/05/2019 9:42:18 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 7 Meses \ 26 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 33 (Fecha: 17/05/2019 09:42 a.m.)

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: Nº Ingreso: 5536713 Fecha: 17/05/19 09:42:10

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

ANAMNESIS

ASISTE A FOTOGRAFIA A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR AMBOS OJOS

EXAMEN FISICO

SE REALIZA EXAMEN

SIGNOS VITALES

PA 0 **/** 0 **FC** 0 **FR** 0 **T** 0 **SATURACION** 0 **GLASGOW** 0 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

DETALLE DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Consecutivo Nº: **Folio:** **Ingreso:**

Fecha y hora Solicitud:

Área de Servicio:

Diagnóstico:

Motivo:

Profesional: DAVILA CORTES ANA ISABEL OFTALMOLOGIA- PROCEDIMIENTOS Registro profesional: 51868687

Residente:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 17/05/2019 9:42:18 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 7 Meses \ 26 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 33 (Fecha: 17/05/2019 09:42 a.m.)

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: Nº Ingreso: 5536713 Fecha: 17/05/19 09:42:10

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

Observaciones:

DETALLE DE RESPUESTA A INTERCONSULTA

Médico que responde: 51868687 - DAVILA CORTES ANA ISABEL

Especialidad: OPTOMETRIA

Diagnóstico H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA

Anamnesis

Signos vitales

Presión Arterial	**Frecuencia Cardiaca**	**Frecuencia Respiratoria**
Temperatura	**Saturación**	**Glasgow**

Examen Fisico

Analisis y Plan

Profesional: DAVILA CORTES ANA ISABEL OFTALMOLOGIA- PROCEDIMIENTOS Registro profesional: 51868687

Residente:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
CONCEPTO MÉDICO

CONSECUTIVO: EJC 7595938 **FOLIO: 34** **FECHA:** 27/05/2019 4:16:11 p.m.

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5563946**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **27/05/19 16:16**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 27/05/2019 4:16:11 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 8 Meses \ 6 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

FUERZA: EJERCITO

ESPECIALIDAD: **501 ORTOPEDIA DE MANO Y HOMBRO**

INFORMACIÓN DEL PACIENTE: **GENERO:** FEMENINO **PESO:** 64,20 **TALLA:** 172

CONCEPTO MÉDICO

1.FECHA DE INICIACION Y CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE SE PRESENTO LA AFLECCION

PACIENTE CON CUADRO DE 4 AÑOS DE EVOLUCION DE PARESTESIAS Y DIESTESIA EN 4TO Y 5TO DEDO DE AMBAS MANOS, ASOCIADO A PERDIDA DE FUERZA, SE LLEVA A CX EN EL 2015 CON DESCOMPRESION A NIVEL DEL CODO DERECHO LOGRANDO MEJORIA CLINICA Y ELECTROFISIOLOGICA

2.SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES EN EXAMENES PRACTICADOS

EMG 20/062016: NEUROPATIA PORCPOMPRESION DE NERVIO ULNAR DERECHO CON COMPROMISO MIELINICO MOTOR CON CONTROL 21/02/19: MEJORIA DE LAS LATENCIAS SENSITIVAS Y MOTORAS DEL NERVIO ULNAR DERECHO, PERSISTE NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO BILATERAL, DERECHO RESIDUAL, IZQUIERDA ACTIVO

DIAGNOSTICO1:	G562 LESION DEL NERVIO CUBITAL
DIAGNOSTICO2:	
DIAGNOSTICO3:	
OBSERVACIONES:	

4.ETIOLOGIA

POR COMPRESION

5.ESTADO ACTUAL

TINNEL + IZQUIERDO, CICATRIZ MEDIAL IZQUIERDA SIN RETRACCION, SIN DEFICIT NEUROLOGICA EN LA MANOCODO IZQUIERDO: TINNEL + SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO CUBITAL

6.TRATAMIENTOS VERIFICADOS

CX EN EL 2015 CON DESCOMPRESION A NIVEL DEL CODO DERECHO LOGRANDO MEJORIA CLINICA Y ELECTROFISIOLOGICA

7.PRONOSTICO

RESERVADO PARA LA FUNCION CPOR COMPROMISO MIELINICO Y AXONAL DE AMBOS NERVIOS CUBITALES

8.SECUELAS

DOLOR CRONICO, DEVBILIDAD PARA EL AGARRE CON CARGA DE AMBAS MANO

Profesional: GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA Registro profesional: 52186148

BG. Méd. Carlos Alberto Rincón Arango
Subdirector del Sector Defensa – Subdirector Médico
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

9.CONDUCTA A SEGUIR

CONTROL PERIODICOS - 6 MESESSE DEFINIRIA SEGUN EVOLUCION MANEJO QUIRURGICO DE CODO IZQUIERDO

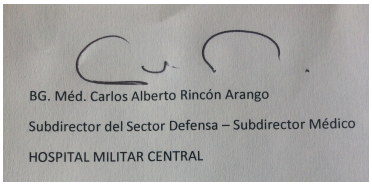
ANEXOS: NO

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G562	LESION DEL NERVIO CUBITAL		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION



Profesional: GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA Registro profesional: 52186148

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

30/05/2019

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
GENERAL O INGRESO
CLINICA DEL DOLOR **FOLIO: 35**

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5576857**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **30/05/19 16:31**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 30/05/2019 4:32:04 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 8 Meses \ 9 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 35 (Fecha: 30/05/2019 04:32 p.m.)

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: Nº Ingreso: 5576857 Fecha: 30/05/19 16:31:59

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

ANAMNESIS

****** CONTROL DE CLINICA DEL DOLOR **********
PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:
1. DOLOR CRONICO VISCERAL Y NEUROPATICO EN TESTICULO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.
2. POP DE NEUROMODULACION POR RADIOFRECUENCIA PULSADA DE NERVISO ILIOINGUINAL E ILIOHIPOGASTRICO IZQUIERDOS GUIADO POR ECOGRAFIA 30/3/2019 .
3. VARICOCELECTOMIA #3.
4. VARICOCELE IZQUIERDO.
5. ATROFIA TESTICULAR DERECHA.
6. SINDROME MIOFASCIAL PARAVERTEBRAL LUMBAR.

REFIERE INCREMENTO DEL DOLOR DURANTE EL ULTIMO MES, LOCALIZADO EN TESTICULO IZQUIERDO Y CARA INTERNA DE MUSLO IZQUIERDO, TIPO PESO, CONTINUO, EVA MAXIMO 8/10, MINIMO 6/10, ACTUAL 9/10; RECIBE GABAPENTIN 400 MG CADA 8 HORAS Y ACETAMINOFEN TRAMADOL C/8 HORAS REINICIDOS HACE 1 MES
ESTA EN MANEJO POR PSIQUATRIA POR TRASTORNO DEL SUEÑO CON TRAZODONE 50 MG/NOCHE

EXAMEN FISICO

BUEN ESTADO GENERAL, SIN EXPRESION FACIAL DE DOLOR, REGION INGUINAL IZQUIERDA Y ESCROTO IZQUIERDO CON DISESTESIAS, SIN ALODINIA, HIPERALGESIA EN CARA INTERNA DE MUSLO IZQUIERDA, TESTICULO IZQUIERDO NORMAL, DERECHO ATROFICO

SIGNOS VITALES

PA 0 **/** 0 **FC** 0 **FR** 0 **T** 0 **SATURACION** 0 **GLASGOW** 0 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

Profesional: VARGAS USECHE WILSON DANIEL CLINICA DE DOLOR Registro profesional: 74280055

Residente:
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 30/05/2019 4:32:04 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 8 Meses \ 9 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 35 (Fecha: 30/05/2019 04:32 p.m.)

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: Nº Ingreso: 5576857 Fecha: 30/05/19 16:31:59

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

PACIENTE CON REAPARICION DEL DOLOR CRONICO NEUROPATICO EN TESTICULO IZQUIERDO Y MUSLO IPSILATERAL, Y AL EXAMINARLO SE ENCUENTRA DISESTESIAS, SIN ALODINIA, POR LO QUE SE INCREMENTA DOSIS DE ACETAMINOFEN TRAMADOL Y GABAPENTIN, CITA DE CONTROL EN 2 MESES; SE RECIBE SOLICITUD DE CONCEPTO

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL		☑	Definitivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
240	ACETAMINOFEN+TRAMADOL (325+37.5)mg	TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS
240	GABAPENTIN	TOMAR 1 CAPSULA CADA 6 HORAS

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL CLINICA DEL DOLOR-ALGOLOGIA	CITA DE CONTROL EN 2 MESES, USO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL

DETALLE DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Consecutivo Nº: **Folio:** **Ingreso:**

Fecha y hora Solicitud:

Área de Servicio:

Diagnóstico:

Motivo:

Observaciones:

DETALLE DE RESPUESTA A INTERCONSULTA

Médico que responde: 74280055 - VARGAS USECHE WILSON DANIEL

Especialidad: ANESTESIOLOGIA / CLINICA DEL DOLOR

Diagnóstico R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL

Anamnesis

Signos vitales

Profesional: VARGAS USECHE WILSON DANIEL CLINICA DE DOLOR Registro profesional: 74280055

Residente:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 30/05/2019 4:32:04 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 8 Meses \ 9 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 35 (Fecha: 30/05/2019 04:32 p.m.)

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: Nº Ingreso: 5576857 Fecha: 30/05/19 16:31:59

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

Presión Arterial	**Frecuencia Cardiaca**	**Frecuencia Respiratoria**
Temperatura	**Saturación**	**Glasgow**

Examen Fisico

Analisis y Plan

Profesional: VARGAS USECHE WILSON DANIEL CLINICA DE DOLOR Registro profesional: 74280055

Residente:
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
CONCEPTO MÉDICO

CONSECUTIVO: *ARM* *7618001* **FOLIO: 36** **FECHA:** 31/05/2019 7:36:25 p.m.

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5576857**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **30/05/19 16:31**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 31/05/2019 7:36:25 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 8 Meses \ 10 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

FUERZA: ARMADA
ESPECIALIDAD: **230 CLINICA DE DOLOR**
INFORMACIÓN DEL PACIENTE: **GENERO:** MASCULINO **PESO:** 67 **TALLA:** 172

CONCEPTO MÉDICO

1.FECHA DE INICIACION Y CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE SE PRESENTO LA AFLECCION

EN 2012 INICIA DOLOR DE MANERA ESPONTANEA

2.SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES EN EXAMENES PRACTICADOS

DOLOR EN TESTICULO IZQUIERDO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TIPO PUNZADA Y CORRIENTE, EMPEORA CON MOVIMIENTOS Y ROCE, MEJORIA CON BLOQUEO ILIOINGUINAL DURANTE 8 MESES, EVA MAXIMO 10/10, MINIMO 7/10, ACTUAL 7/10, LATTINEN 11/20; ANTECEDENTE DE VARICOCELECTOMIA; EN EXAMEN FISICO ALODINIA EN ESCROTO IZQUIERDO, HIPOESTESIA EN REGION INGUINAL Y CARA ANTERIOR DE MUSLO IZQUIERDO; ECOGRAFIA JUNIO 2018 VARICOCELE IZQUIERDO, DISMINUCION DE TAMAÑO DE TESTICULO DERECHO

DIAGNOSTICO1:	R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL
DIAGNOSTICO2:	N511 TRASTORNO DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
DIAGNOSTICO3:	
OBSERVACIONES:	DOLOR CRONICO NEUROPATICO ESCROTAL IZQUIERDO

4.ETIOLOGIA

CONGENITA

5.ESTADO ACTUAL

DOLOR MEJORO LUEGO DE NEUROLISIS POR RADIOFRECUENCIA PULSADA DE NERVIOS ILIOINGUINAL E ILIOHIPOGASTRICO GUIADOS POR ECOGRAFIA Y REINICIO DE NEUROMODULADORES, SIN ALODINIA, CON PERSISTENCIA DE DISESTESIAS EN ESCROTO

6.TRATAMIENTOS VERIFICADOS

GABAPENTIN, ACETAMINOFEN TRAMADOL, NEUROLISIS POR RADIOFRECUENCIA DE NERVIOS ILIOINGUINAL E ILIOHIPOGASTRICO GUIADOS

7.PRONOSTICO

RESERVADO

8.SECUELAS

DOLOR CRONICO

BG. Méd. Carlos Alberto Rincón Arango
Subdirector del Sector Defensa – Subdirector Médico
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Profesional: VARGAS USECHE WILSON DANIEL Registro profesional: 74280055

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

9.CONDUCTA A SEGUIR

CONTINUAR MANEJO CON GABAPENTIN Y ACETAMINOFEN TRAMADOL

ANEXOS:	**NO**

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL		☑	Definitivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

BG. Méd. Carlos Alberto Rincón Arango
Subdirector del Sector Defensa – Subdirector Médico
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Profesional: VARGAS USECHE WILSON DANIEL Registro profesional: 74280055

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUROLOGIA

Número de Folio: **37**
Fecha de Folio: 11/06/2019 1:00 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5596567 **Fecha de Ingreso:** 11/06/2019 1:00 p.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 11/06/2019 1:00:22 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 8 Meses \ 21 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

CONTROL

JEFE TECNICO EN RETIRO

PACIENTE CON IDX
SAHOS MODERADO
INSOMNIO
MOVIMIENTO PERIODICO DE LAS PIERNAS
ORQUIALGIA CRONICA
HTA NO TTO FARAMCOLOGICO

PERSISTE CON EL SINOMNIO, SUEÑO NO REPARADOR, EN MANEJO CON TRAZODONA, CON SOMNOLENCIA AL DIA SIGUIENTE
PERDIDA DE PESO EN ESTUDIO POR MEDICINA INTERNA
USO CRONICO DE ACETAMINOFEN MAS TRAMADOL

ESTUDIOS
PSG 01/05/19 SAHOS MODERADO
22/04/19 GLICEMIA 90, TGO 15, TGP 15 IONOGRAMA NORMAL, ACIFO FOLICO 19, VITAMINA B 12 5000, CA 10, TSH 2.23 VDRL NR
RXS DOLOR COLUMNA CERVICAL DISCO OSTEOFITO C4 C5, DISCOPATIA C2 A C7
IRM COLUMNA LUMBOSACRA HERNIA DISCAL EXTRUIDA HACIA CAUDA L5 S1 CETRNOLATERAL IZDO
EMG MSISI NORMAL
EMG MSMS NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO DEL NERVIO ULNAR BILATERAL A TRAVES DEL TUNEL CUBITAL EN CODO
ANTECEDENTES LIEBRACION DE NERVIO CUBITAL MSD , SINDROME TUNEL CARPO IZQUIERDO, TRES VARICOCELECTOMIA, ORQUIALGIA CRONICA EN MANEJO CON BLOQUEO

EXAMEN FISICO

ALERTA ORIENTADO PARES CRANEANOS SIN DEIFIT FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES RMT ++/++++ SIEMTRICOS SENSIBILDIA HIPOESTESIA CUBITAL DERECHO NO DISMETRIA NO DISDAIDOCOCIENCIA, MARCHA NORMAL
LASEGUE IZQUIERDO POSITIVA

SIGNOS VITALES

PA		FC	FR	T	PESO Kg:	TALLA cms:	SATURACION	GLASGOW	
120	/ 80	65	16	36	1	1	90	15	/15

PARACLINICOS Y ANALISIS

PACIENTE CON SAHOS MODERADO EN PSG BASAL, CON SUEÑO NO REPARADO, HIPERSOMNIA DIURNA, SE CONSIDERA ENVIO PSG CON TITULACION DE CPAP, ORL, NEURMOLOGIA, CLINICA DE SUEÑO, TRAZODONA SE BAJA A 25 MG NOCHE, CONTINUAR POR SX CONSITUCIONAL ESTUDIOS POR MEDICINA INTERNA, RECOMEDNACIONES, SIGNOS DE ALARMA.

Juliana Vargas O.

Profesional: VARGAS OSORIO JULIANA NEUROLOGIA Registro profesional: 1110454218

Residente: -
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUROLOGIA

Número de Folio: **37**
Fecha de Folio: 11/06/2019 1:00 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5596567 **Fecha de Ingreso:** 11/06/2019 1:00 p.m.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G473	APNEA DEL SUEÑO		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL NEUROLOGIA	CONTROL CLINICA DE SUEÑO
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL NEUMOLOGIA	SAHOS MODERADO
POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL 263	SAHOS MODERADO
CONSULTA ESPECIALIZADA PRIMERA VEZ OTORRINOLARINGOLOGIA	SAHOS MODERADO

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: VARGAS OSORIO JULIANA NEUROLOGIA Registro profesional: 1110454218

Residente: -

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

03/07/2019

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
GENERAL O INGRESO
OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA

FOLIO: 38

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5645058**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **03/07/19 07:31**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 3/07/2019 7:31:12 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 9 Meses \ 12 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 38 (Fecha: 03/07/2019 07:31 a.m.)

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: Nº Ingreso: 5645058 Fecha: 03/07/19 07:31:08

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

ANAMNESIS

ASISTE CAMPO VISUAL AO

EXAMEN FISICO

SE REALIZA EXAMEN

SIGNOS VITALES

PA 0 **/** 0 **FC** 0 **FR** 0 **T** 0 **SATURACION** 0 **GLASGOW** 0 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

DETALLE DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Consecutivo Nº: **Folio:** **Ingreso:**

Fecha y hora Solicitud:

Área de Servicio:

Diagnóstico:

Profesional: CORTES AZUERO PAOLA NATALIA OFTALMOLOGIA- PROCEDIMIENTOS Registro profesional: 1121829051

Residente:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 3/07/2019 7:31:12 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 9 Meses \ 12 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 38 (Fecha: 03/07/2019 07:31 a.m.)

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: Nº Ingreso: 5645058 Fecha: 03/07/19 07:31:08

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

Motivo:

Observaciones:

DETALLE DE RESPUESTA A INTERCONSULTA

Médico que responde: 1121829051 - CORTES AZUERO PAOLA NATALIA

Especialidad: OPTOMETRIA

Diagnóstico H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA

Anamnesis

Signos vitales

Presión Arterial	**Frecuencia Cardiaca**	**Frecuencia Respiratoria**
Temperatura	**Saturación**	**Glasgow**

Examen Fisico

Analisis y Plan

Profesional: CORTES AZUERO PAOLA NATALIA OFTALMOLOGIA- PROCEDIMIENTOS Registro profesional: 1121829051

Residente:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUROLOGIA

Número de Folio: **39**
Fecha de Folio: 25/07/2019 12:15 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5701679 **Fecha de Ingreso:** 25/07/2019 12:05 p.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 25/07/2019 12:15:55 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 10 Meses \ 4 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

CONTROL
CITA EXTRA

JEFE TECNICO EN RETIRO

PACIENTE CON IDX
SAHOS MODERADO
INSOMNIO
MOVIMIENTO PERIODICO DE LAS PIERNAS
ORQUIALGIA CRONICA
HTA NO TTO FARAMCOLOGICO
RADICULOPATIA SECULAR

PSIQUIATRIA CAMBIA TRAZODONA POR AMITRIPTILINA LA CUAL NO HA MEJORADO INSOMNIO
PERDIDA DE PESO EN ESTUDIO POR MEDICINA INTERNA, EXAMENES NORMALES
USO CRONICO DE ACETAMINOFEN MAS TRAMADOL

ESTUDIOS
evda 23/07/19 gastritis corporal aguda helicobacter pilory
JUNIO 2019 GLICEMIA 96 HEM GLICOSILADA 5.31 BUN 17 COL TOTAL 230 HDL 43 LDL 140 ACIDO URICO 5.6 T4 L 1.02PSA 0.42 VDRL NR VIH NEGATIVO
PSG 01/05/19 SAHOS MODERADO
22/04/19 GLICEMIA 90, TGO 15, TGP 15 IONOGRAMA NORMAL, ACIFO FOLICO 19, VITAMINA B 12 5000, CA 10, TSH 2.23 VDRL NR
RXS DOLOR COLUMNA CERVICAL DISCO OSTEOFITO C4 C5, DISCOPATIA C2 A C7
IRM COLUMNA LUMBOSACRA HERNIA DISCAL EXTRUIDA HACIA CAUDA L5 S1 CETRNOLATERAL IZDO
EMG MSISI NORMAL
EMG MSMS NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO DEL NERVIO ULNAR BILATERAL A TRAVES DEL TUNEL CUBITAL EN CODO
ANTECEDENTES LIEBRACION DE NERVIO CUBITAL MSD , SINDROME TUNEL CARPO IZQUIERDO, TRES VARICOCELECTOMIA, ORQUIALGIA CRONICA EN MANEJO CON BLOQUEO

EXAMEN FISICO

Profesional: VARGAS OSORIO JULIANA NEUROLOGIA Registro profesional: 1110454218

Residente: ZEA R2
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUROLOGIA

Número de Folio: **39**
Fecha de Folio: 25/07/2019 12:15 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5701679 **Fecha de Ingreso:** 25/07/2019 12:05 p.m.

CONTROL

JEFE TECNICO EN RETIRO

PACIENTE CON IDX
SAHOS MODERADO
INSOMNIO
MOVIMIENTO PERIODICO DE LAS PIERNAS
ORQUIALGIA CRONICA
HTA NO TTO FARAMCOLOGICO

PERSISTE CON EL SINOMNIO, SUEÑO NO REPARADOR, EN MANEJO CON TRAZODONA, CON SOMNOLENCIA AL DIA SIGUIENTE
PERDIDA DE PESO EN ESTUDIO POR MEDICINA INTERNA
USO CRONICO DE ACETAMINOFEN MAS TRAMADOL

ESTUDIOS
PSG 01/05/19 SAHOS MODERADO
22/04/19 GLICEMIA 90, TGO 15, TGP 15 IONOGRAMA NORMAL, ACIFO FOLICO 19, VITAMINA B 12 5000, CA 10, TSH 2.23 VDRL NR
RXS DOLOR COLUMNA CERVICAL DISCO OSTEOFITO C4 C5, DISCOPATIA C2 A C7
IRM COLUMNA LUMBOSACRA HERNIA DISCAL EXTRUIDA HACIA CAUDA L5 S1 CETRNOLATERAL IZDO
EMG MSISI NORMAL
EMG MSMS NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO DEL NERVIO ULNAR BILATERAL A TRAVES DEL TUNEL CUBITAL EN CODO
ANTECEDENTES LIEBRACION DE NERVIO CUBITAL MSD , SINDROME TUNEL CARPO IZQUIERDO, TRES VARICOCELECTOMIA, ORQUIALGIA CRONICA EN MANEJO CON BLOQUEO

SIGNOS VITALES

PA		FC	FR	T	PESO	TALLA	SATURACION	GLASGOW	
120	/ 80	65	16	36	Kg:65	cms: 1	90	15	/15

PARACLINICOS Y ANALISIS

PACIENTE CON SAHOS MODERADO EN PSG BASAL, CON SUEÑO NO REPARADOR, HIPERSOMNIA DIURNA, PENDIENTE PSG CPAP, NASOFIBRO, NEUMOLOGIA, CLINICA DE SUEÑO, MELATONINA, POR AHORA IGUAL AMITRIPITLINA ULTIMO CAMBIO HACE MENOS DE 10 DIAS.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G473	APNEA DEL SUEÑO		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL NEUROLOGIA	CLINICA DE SUEÑO

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Profesional: VARGAS OSORIO JULIANA NEUROLOGIA Registro profesional: 1110454218

Residente: ZEA R2
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUROLOGIA

Número de Folio: **39**
Fecha de Folio: 25/07/2019 12:15 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5701679 **Fecha de Ingreso:** 25/07/2019 12:05 p.m.

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: VARGAS OSORIO JULIANA NEUROLOGIA Registro profesional: 1110454218

Residente: ZEA R2
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
CONCEPTO MÉDICO

CONSECUTIVO: *ARM* *7888134* **FOLIO: 40** **FECHA:** 1/08/2019 2:03:25 p.m.

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5742842**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **01/08/19 14:00**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 1/08/2019 2:03:25 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 39 Años \ 10 Meses \ 11 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

FUERZA: ARMADA

ESPECIALIDAD: **481 SOSPECHA DE GLAUCOMA**

INFORMACIÓN DEL PACIENTE: **GENERO:** MASCULINO **PESO:** 60 **TALLA:** 160

CONCEPTO MÉDICO

1.FECHA DE INICIACION Y CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE SE PRESENTO LA AFLECCION

Paciente en seguimeinto desde 2013 por sospecha de glaucoma, por excavaciones grandes, sin antecedente familiar con estudios estructurales y funcionales normales

2.SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES EN EXAMENES PRACTICADOS

no aplica

DIAGNOSTICO1:	H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA
DIAGNOSTICO2:	
DIAGNOSTICO3:	
OBSERVACIONES:	

4.ETIOLOGIA

enfermedad general

5.ESTADO ACTUAL

AVL SC OD: 20/25 OI:20/30Bio OD: cicatriz cponjuntival nasal , córnea transparente, camara anterior formada, pupila central , redonda, cristalino transparenteOI:conjuntiva con pinguecula nasal, córnea clara ,cámara anterior formada, iris sano, cristalino claro, pupila central, redonda Pio OD: 15mmHG OI:16mmHGFDO Disco de bordes nitidos, excavacion 0.7, lamina cribosa +, macula de aspecto sano OI Disco de bordes nitidos, aparentemente mas pequeño, excavacion 0.6 excentrica hacia inferior, macula de aspecto sano Gonioscopia 3 en 4 cuadrantes

6.TRATAMIENTOS VERIFICADOS

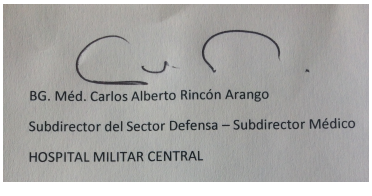
ninguno

7.PRONOSTICO

bueno

8.SECUELAS

no conocidas



Profesional: HERNANDEZ MENDIETA DIANA PATRICIA Registro profesional: 52981864

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

9.CONDUCTA A SEGUIR

Paciente en seguimiento por sospecha de glaucoma, por excavaciones y asimetria de nervios opticos, con seguimiento campimetrico normal desde 2013. Examen estructural con cambios leves, se indica seguimiento y control cada 6 meses.

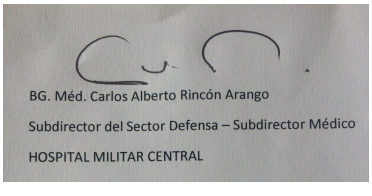
ANEXOS:	**NO**	

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION



Profesional: HERNANDEZ MENDIETA DIANA PATRICIA Registro profesional: 52981864

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA

Número de Folio: **41**
Fecha de Folio: 01/08/2019 2:04 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5742848 **Fecha de Ingreso:** 01/08/2019 1:34 p.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 1/08/2019 2:04:20 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 10 Meses \ 11 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

Glaucoma
Paciente quien asiste a control, se encuentra en seguimiento por Sospecha de glaucoma , Actualmente sin tratamiento farmacologico
CVC Azul/Amarillo OD DM +0.20 Campo visual normal OI DM +0.84 Campo visual normal
OCT Nov/18 OD/OI RNFL 82/82 Normal Area de disco 2.62/2.4 C/D Vertical 0.63/0.69 OD Sosp Inferior OI Normal en todos los cuadrantes
Seguimiento camimetrico desde Ago/13, con campo normales.
Niega cambios visuales
Antecedentes
patologicos: hipertension arterial
Oftalmologicos: resección de pterigio en oi
farmacologicos: Nifedipino
Familiares: negativos

EXAMEN FISICO

AVL SC OD: 20/25 OI:20/30
Bio OD: cicatriz cponjuntival nasal , córnea transparente, camara anterior formada, pupila central , redonda, cristalino transparente
OI:conjuntiva con pinguecula nasal, córnea clara ,cámara anterior formada, iris sano, cristalino claro, pupila central, redonda
Pio OD: 15mmHG OI:16mmHG
FDO Disco de bordes nitidos, excavacion 0.7, lamina cribosa +, macula de aspecto sano OI Disco de bordes nitidos, aparentemente mas pequeño, excavacion 0.6 excentrica hacia inferior, macula de aspecto sano
Gonioscopia 3 en 4 cuadrantes

SIGNOS VITALES

PA		FC	FR	T	PESO Kg:	TALLA cms:	SATURACION	GLASGOW	
1	/ 1	1	1	2 5	1	1	1	3	/15

PARACLINICOS Y ANALISIS

Paciente en seguimiento por sospecha de glaucoma, por excavaciones y asimetria de nervios opticos, con seguimiento campimetrico normal desde 2013. Examen estructural con cambios leves, se indica seguimiento y control cada 6 meses.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

Profesional: HERNANDEZ MENDIETA DIANA PATRICIA OFTALMOLOGIA - CLINICA DEGLAUCOMA Registro profesional: 52981864

Residente: paternina
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA

Número de Folio: **41**
Fecha de Folio: 01/08/2019 2:04 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5742848 **Fecha de Ingreso:** 01/08/2019 1:34 p.m.

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL GLAUCOMA	SOSPECHA DE GLAUCOMACITA DE CONTROL EN 6 MESES

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: HERNANDEZ MENDIETA DIANA PATRICIA OFTALMOLOGIA - CLINICA DEGLAUCOMA Registro profesional: 52981864

Residente: paternina
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUMOLOGIA Y TERAPIA RESPIRATORIA

Número de Folio: **42**
Fecha de Folio: 08/08/2019 2:33 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5760093 **Fecha de Ingreso:** 08/08/2019 2:27 p.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 8/08/2019 2:33:38 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 10 Meses \ 18 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

Presenta ronquido nocturno, despertares nocturnos frecuentes, sueño no reparador, cefalea matutina
Dice que no tiene hipersomnia diurna

No fumador

EXAMEN FISICO

Sin signos de dificultad respiratoria, no cianosis, hidratado, afebril
Mucosas Normales
Mallampati IV
No ingurgitación yugular
Torax: Ruidos respiratorios normales, sin agregados
Ruidos cardiacos ritmicos sin agregados
Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacion
Extremidades: sin edemas, llenado capilar menor de 2 segundos

SIGNOS VITALES

PA 110 / 70 FC 72 FR 16 T 0 PESO Kg:75 TALLA cms: 172 SATURACION 94 GLASGOW 15 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

Polisomnograma SAHOS con IAH 21 por horaEsta pendiente Titulación con CPAP ya solicitado

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

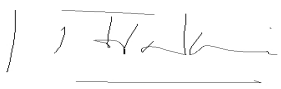
CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G473	APNEA DEL SUEÑO		☑	Definitivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL NEUMOLOGIA	



Profesional: HINCAPIE DIAZ GUSTAVO ADOLFO NEUMOLOGIA Registro profesional: 79157227

Residente: Gustavo Rodriguez
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUMOLOGIA Y TERAPIA RESPIRATORIA

Número de Folio: **42**
Fecha de Folio: 08/08/2019 2:33 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5760093 **Fecha de Ingreso:** 08/08/2019 2:27 p.m.

CONSULTA ESPECIALIZADA PRIMERA VEZ OTORRINOLARINGOLOGIA DR KEVIIN A GUZMANPACIENTE CON SAHOS MODERADA.NO TIENE OBESIDADMALLAMPATI IVVALORACION PARA DETERMINAR SI SE BENEFICIA DE TRATAMIENTO QUIRURGICO

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: HINCAPIE DIAZ GUSTAVO ADOLFO NEUMOLOGIA Registro profesional: 79157227

Residente: Gustavo Rodriguez
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
OTORRINOLARINGOLOGIA

Número de Folio: **43**
Fecha de Folio: 02/09/2019 10:36 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5820604 **Fecha de Ingreso:** 02/09/2019 10:09 a.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 2/09/2019 10:36:14 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 39 Años \ 11 Meses \ 12 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

CONSULTA PRIMERA VEZ
OTORRINOLARINGOLOGIA
DRA CAROLINA MORA

RESIDENCIA: BOGOTA
TEL: 3212520435-3174358309
OCUPACION: JEFE TECNICO - ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

MC: "ME DIJERON QUE TENIA SAHOS MODERADO"

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE DE 39 AÑOS QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SUEÑO FRAGMENTADO NO REPARADOR ASOCIADO A INSOMNIO DE CONCILIACION Y MANTENIMIENTO ASOCIADO A RONCOPATIA OCASIONAL DE BAJA INTENSIDAD, CEFALEA OCASIONAL. ACTUALMENTE EN MANEJO CON AMITRIPTILINA CON 4 HORAS DE SUEÑO Y PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA. NIEGA APNEAS PRESENCIADAS, NIEGA SOMNOLENCIA DIURNA, NIEGA NICTURIA.

REVISION POR SISTEMAS: NO REFIERE

ANTECEDENTES:
- PATOLOGICOS: ORQUIALGIA CRONICA, HTA, DISCOPATIA CERVICOLUMBAR, HIPOACUSIA
- FARMACOLOGICOS: AMITRIPTILINA, NIFEDIPINO, GABAPENTIN, ACETAMINOFEN+TRAMADOL
- QUIRURGICOS: VARICOCELECTOMIA IZQUIERDA, ORQUIDOPEXIA DERECHA, LIBERACION CUBITAL MSD, RESECCION DE PTERIGION OJO DERECHO
- ALERGICOS: NO REFIERE

POLISOMNOGRAFIA (01/05/2019): EFICIENCIA DE SUEÑO 93%, LAT SUEÑO 2 MIN, LAT REM 304 MIN. IAH 21.4/HORA (CA 5.8 - OA 4.2 - MA 0.0 - HO 11.3). SPO2 MINIMA 84%, SPO2 PROMEDIO 90%. INDICE PLMD 68.4/HORA. IAH EN DECUBITO SUPINO 21.4/HORA VS DECUBITO LATERAL 0.0.
NASOFIBROLARINGOSCOPIA DINAMICA (29/08/19): NIVEL I: FNI VALVULA INTERNA CON COLAPSO ESTATICO, CRESTA BASAL ZONA I-III, DEFLEXION ALTA. NIVEL II: UVULA ELONGADA. NIVEL III: COLAPSO RETROPALATAL PARCIAL LATEROLATERAL.

EXAMEN FISICO

Profesional: MORA DIAZ CAROLINA OTORRINOLARINGOLOGIA Registro profesional: 4413/2009

Residente: VALDERRAMA
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
OTORRINOLARINGOLOGIA

Número de Folio: **43**
Fecha de Folio: 02/09/2019 10:36 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5820604 **Fecha de Ingreso:** 02/09/2019 10:09 a.m.

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ATENTO, HIDRATADO. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ESS 4/24
RINOSCOPIA ANTERIOR:
FND SEPTUM FUNCIONAL, CORNETES EUTROFICOS, MUCOSA NASAL SANA, NO RINORREA.
FNI CRESTA BASAL NO OBSTRUCTIVA, DEFLEXION ALTA, CORNETES EUTROFICOS, MUCOSA SANA, NO RINORREA.
OROFARINGE: MUCOSA ORAL HUMEDA, UVULA ELONGADA, AMIGDALAS GRADO II, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR.
CUELLO MOVIL SIN MASAS

SIGNOS VITALES

PA 1 / 1 FC 80 FR 16 T 0 PESO Kg:1 TALLA cms: 1 SATURACION 0 GLASGOW 15 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

PACIENTE DE 39 AÑOS CON SAHOS MODERADO DE PREDOMINIO EN EL DECUBITO SUPINO QUIEN NO PRESENTA SOMNOLENCIA DIURNA, EN MANEJO DE INSOMNIO POR PSIQUIATRIA. PENDIENTE REALIZACION DE TITULACION CPAP PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, POR EL MOMENTO CONSIDERAMOS INICIAR TERAPIA POSTURAL, HIGIENE DE SUEÑO Y EVITAR DECUBITO SUPINO. CONTROL CON RESULTADOS. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G473	APNEA DEL SUEÑO		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA	CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA CON RESULTADOSDRA CAROLINA MORAIDX: APNEA DE SUEÑO

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: MORA DIAZ CAROLINA OTORRINOLARINGOLOGIA Registro profesional: 4413/2009

Residente: VALDERRAMA
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUROLOGIA

Número de Folio: **44**
Fecha de Folio: 02/10/2019 10:21 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5820604 **Fecha de Ingreso:** 02/09/2019 10:09 a.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 2/10/2019 10:21:20 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 40 Años \ 0 Meses \ 12 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

NEUROLOGIA CONSULTA EXTERNA

PACIENTE DE 40 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:

1. SAHOS MODERADO IAH: 21/HORA.
2. IMC NORMAL

ASISTE CON REPORTE DE TITULACIÓN DE CPAP.
MEJORIA CON 12CM DE AGUA

EXAMEN FISICO

NEUROLÓGICO.

NORMAL.

SIGNOS VITALES

PA		FC	FR	T	PESO Kg:	TALLA cms:	SATURACION	GLASGOW	
120	/ 70	70	18	36,60	1	1	94	15	/15

PARACLINICOS Y ANALISIS

ANÁLISIS//PACIENTE CON SAHOS MODERADO. SE EXPIDE CONCEPTO MEDICO.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: 0 **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G473	APNEA DEL SUEÑO		☑	Definitivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

Profesional: GUZMAN MOLANO LUISA FERNANDA NEUROLOGIA Registro profesional: 52967214

Residente: .
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUROLOGIA

Número de Folio: **44**
Fecha de Folio: 02/10/2019 10:21 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5820604 **Fecha de Ingreso:** 02/09/2019 10:09 a.m.

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: GUZMAN MOLANO LUISA FERNANDA NEUROLOGIA Registro profesional: 52967214

Residente: .

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
CONCEPTO MÉDICO

CONSECUTIVO: *ARM* *8155557* **FOLIO: 45** **FECHA:** 2/10/2019 10:55:20 a.m.

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5820604**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **02/09/19 10:09**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 2/10/2019 10:55:20 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 40 Años \ 0 Meses \ 12 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

FUERZA: ARMADA
ESPECIALIDAD: **441 NEUROLOGIA**
INFORMACIÓN DEL PACIENTE: **GENERO:** MASCULINO **PESO:** 1 **TALLA:** 1

CONCEPTO MÉDICO

1.FECHA DE INICIACION Y CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE SE PRESENTO LA AFLECCION

PACIENTE CON SOMNOLENCIA DIURNA. CON PSG BASAL CON SAHOS MODERADO.

2.SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES EN EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN NEUROLÓGICO: NORMAL**POLISOMNOGRAFÍA BASAL: SAHOS MODERADO**POLISOMNOGRAFIA CON TITULACIÓN DE CPAP: CORRIGE A 12 CMH20.

DIAGNOSTICO1:	G473 APNEA DEL SUEÑO
DIAGNOSTICO2:	
DIAGNOSTICO3:	
OBSERVACIONES:	

4.ETIOLOGIA

MULTIFACTORIAL (COMPONENTE GENÉTICO, ALTERACIONES ESTRUCTURALES EN VIA AÉREA)

5.ESTADO ACTUAL

BUENO

6.TRATAMIENTOS VERIFICADOS

NINGUNO POR NEUROLOGIA

7.PRONOSTICO

BUENO (EN TANTO USE CPAP DE FORMA PERMANENTE)

8.SECUELAS

NINGUNA

9.CONDUCTA A SEGUIR

PENDIENTE VALORACION POR NEUMOLOGIA PARA INICIO DE CPAP.

BG. Méd. Carlos Alberto Rincón Arango
Subdirector del Sector Defensa – Subdirector Médico
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Profesional: GUZMAN MOLANO LUISA FERNANDA Registro profesional: 52967214

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

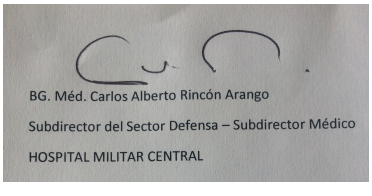
ANEXOS:	NO

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G473	APNEA DEL SUEÑO		☑	Definitivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION



Profesional: GUZMAN MOLANO LUISA FERNANDA Registro profesional: 52967214

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
CONCEPTO MÉDICO

CONSECUTIVO: *ARM* *8183525* **FOLIO: 46** **FECHA:** 9/10/2019 9:42:54 a.m.

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **5922194**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **09/10/19 09:22**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 9/10/2019 9:42:54 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 40 Años \ 0 Meses \ 19 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

FUERZA: ARMADA
ESPECIALIDAD: **508 ORTOPEDIA DE RODILLA Y ARTROSIS**
INFORMACIÓN DEL PACIENTE: **GENERO:** MASCULINO **PESO:** 65 **TALLA:** 1,72

CONCEPTO MÉDICO

1.FECHA DE INICIACION Y CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE SE PRESENTO LA AFLECCION

DOLOR EN RODILLAS HACE 5 AÑOS.

2.SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES EN EXAMENES PRACTICADOS

DOLOR EN RODILLA PREDOMINIO IZQUIERDO,CON LIMITACION PARA LA ACTIVIDAD FISICA.ROCE PATELOFEMORAL BILATERAL, RESALTO MANICASL MEDIAL EN RODILLA DERECHA. DOLOR A LA PALAPCION PATELOFEMORAL

DIAGNOSTICO1:	S832 DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE
DIAGNOSTICO2:	M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
DIAGNOSTICO3:	
OBSERVACIONES:	

4.ETIOLOGIA

DEGENERATIVA DEL CUUERNO POSTEIRO DE MENISCO MEDIAL, LATERALIZACION DE ROTULA RODILLA DERECHA

5.ESTADO ACTUAL

CONSERVADO

6.TRATAMIENTOS VERIFICADOS

FISIOTERAPIA

7.PRONOSTICO

RESERVADO

8.SECUELAS

DOLOR, LEISON MENISCAL.

9.CONDUCTA A SEGUIR

TERAPIA FISICA Y SEGUIMIENTO, VALORACION POR REUMATOLOGIA.

BG. Méd. Carlos Alberto Rincón Arango
Subdirector del Sector Defensa – Subdirector Médico
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Profesional: BORRERO GONZALEZ JUAN PABLO Registro profesional: 79299843

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

ANEXOS: **SI**

DIAGNOSTICO

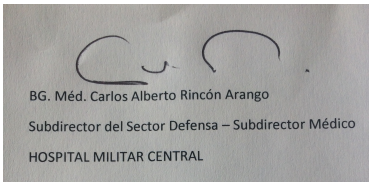
CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M222	TRASTORNOS ROTULOFEMORALES		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CITA CONTROL OROTPEDIA RODILLA DR. VILLA, EN 2 MESES.
CONSULTA ESPECIALIZADA PRIMERA VEZ REUMATOLOGIA	CITA PRIORITARIA CON REUMATOLOGIA
TERAPIA FISICA SESION	SINDROME PATELOFEMORLA BILATERAL, REQUIERE FORTALECIMIENTO DE ISQUIOTIBIALES, Y CUADRICEPS.



Profesional: BORRERO GONZALEZ JUAN PABLO Registro profesional: 79299843

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUMOLOGIA Y TERAPIA RESPIRATORIA

Número de Folio: **47**
Fecha de Folio: 18/10/2019 5:48 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5948245 **Fecha de Ingreso:** 18/10/2019 5:33 p.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 18/10/2019 5:48:17 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 40 Años \ 0 Meses \ 28 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

NEUMOLOGÍA

Procedencia: Bogotá
Ocupación: administrador de empresa de artes gráficas

Diagnósticos:
1. SAHOS moderado (IAH: 21/hora)
2. Orquialgia crónica
3. Hipertensión arterial
4. Insomnio crónico

Tratamiento:
Amlodipino
Acetaminofen + tramadol
Gabapentina
Lansoprazol
Amitriptilina

Anamnesis: paciente con SAHOS moderado quien acude a cosnulta con titulación de CPAP. Fue valorado por ORL descartándose opción quirúrgica.

Otros antecedentes:
-Qx: varicocelectomía izquierda, orquidopexia derecha, liberación del n. cubital derecho, resección de pterigion en OD.
-Tóx: negativo.
-Alérg: negativo.

EXAMEN FISICO

Mucosas rosadas, húmedas.
Cuello sin alteraciones.
Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos o galope.
Ruidos respiratorios conservados, sin agregados.
Extremidades sin alteraciones. No acropaquias.
Neurológico sin déficit.

SIGNOS VITALES

PA 98 / 68 FC 86 FR 18 T 0 PESO Kg:61 TALLA cms: 171 SATURACION 0 GLASGOW 0 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

Profesional: GIL TORRES PABLO RAMON NEUMOLOGIA Registro profesional: 1110452764

Residente: Gil
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUMOLOGIA Y TERAPIA RESPIRATORIA

Número de Folio: **47**
Fecha de Folio: 18/10/2019 5:48 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5948245 **Fecha de Ingreso:** 18/10/2019 5:33 p.m.

Paciente con SAHOS moderado quien acude a consulta con titulación de CPAP del 09.09.19 con corrección de eventos respiratorios a 12 cmH2O. Al examen físico sin hallazgos relevantes. Ya fue valorado por ORL descartando posibildad quirúrgica. En este sentido formulo el dispositivo y dejo nuevo cnotrol en dos meses con informe de adherencia.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: 0 **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G473	APNEA DEL SUEÑO		☑	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1		SS: entrega de CPAP a presión terapéutica de 12 cmh2O, sistema de humidificación, chip de datos y máscara oronasal talla L. Fórmula por un año.

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL NEUMOLOGIA	En dos meses con informe de adherencia de CPAP.

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: GIL TORRES PABLO RAMON NEUMOLOGIA Registro profesional: 1110452764

Residente: Gil

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
SALUD ORAL Y CIRUGIA MAXILOFACIAL

Número de Folio: **48**
Fecha de Folio: 22/10/2019 11:14 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5954810 **Fecha de Ingreso:** 22/10/2019 10:39 a.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 22/10/2019 11:14:11 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 40 Años \ 1 Meses \ 2 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

**********CITA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL ****

PROCEDENCIA: BOGOTÁ
OCUPACIÓN: ADMINISTRADOR DE EMPRESA DE ARTES GRÁFICAS
TALLA: 172
PESO: 63 KGS.

MC: ME REMITE LA NEUROLOGA PARA CONCEPTO MEDICO DE RETIRO PORQUE TENGO DIAGNOSTICO DE SAHOS MODERADO.

EA: PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, REMITIDO POR DRA. LUISA GUZMAN MOLANO PARA VALORACION POR SAHOS MODERADO, PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS DE 3 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SUEÑO FRAGMENTADO, NO REPARADOR ASOCIADO A INSOMNIO DE CONCILIACION Y MANTENIMIENTO ASOCIADO A RONCOPATIA OCASIONAL DE BAJA INTENSIDAD, CEFALEA OCASIONAL. ACTUALMENTE EN MANEJO CON AMITRIPTILINA CON 4 HORAS DE SUEÑO Y PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA. POSTERIOR A LA INICIO DE TARTAMIENTO CON AMITRIPTILINA REFIERE MEJORIA DE LA SOMNOLENCIA DIURNA, REFIERE CANSANCIO GENERALIZADO DURANTE EL DIA.

ANTECEDENTES:
- PATOLOGICOS: ORQUIALGIA CRONICA, HTA, DISCOPATIA CERVICOLUMBAR, HIPOACUSIA BILATERAL, SAHOS MODERADO (IAH: 21/HORA), INSMONIO CRONICO.
- FARMACOLOGICOS: AMITRIPTILINA, GABAPENTIN, ACETAMINOFEN+TRAMADOL, AMLODIPINO, ATORVASTATINA. LANSOPRAZOL.
- QUIRURGICOS: VARICOCELECTOMIA IZQUIERDA, ORQUIDOPEXIA DERECHA, LIBERACION CUBITAL MSD, RESECCION DE PTERIGION OJO DERECHO
- ALERGICOS: NIEGA.
- FAMILIARES: MADRE HIPERTENSION ARTERIAL.
-ODONTOLOGICOS: TRATAMIENTO DE ORTODONCIA EXTRAINSTITUCIONAL HACE APROX. 3 AÑOS.

S/: PACIENTE ASINTOMATICO.

EXAMEN FISICO

Profesional: TORRES RESTREPO CARLOS GREGORIO CIRUGIA MAXILOFACIAL Registro profesional: 1020771175

Residente: BERMEJO
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
SALUD ORAL Y CIRUGIA MAXILOFACIAL

Número de Folio: **48**
Fecha de Folio: 22/10/2019 11:14 a.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5954810 **Fecha de Ingreso:** 22/10/2019 10:39 a.m.

O/: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, AFEBRIL AL TACTO, MOVILIZANDO EXTREMIDADES CON NORMALIDAD, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.

EXAMEN FACIAL POR TERCIOS:
- TERCIO SUPERIOR:
- TERCIO MEDIO:
- TERCIO INFERIOR:
- INTRAORAL: MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, DENTICION PERMENENTE, AUSENCIAS CLINICAS DE 18, 28, 38 Y 48, MULTIPLES RESTAURACIONES, DESGASTE INCISALES EN DIENTES ANTERIORES SUPERIORES E INFERIORES. LENGUA, PALADAR Y PISO DE BOCA SIN ALTERACIONES.
- ATM: SIN ALTERACIONES A ESTE NIVEL.
- CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS PALPABLES.

SIGNOS VITALES

PA 1	/ 1	FC 1	FR 1	T 25	PESO Kg:63	TALLA cms: 172	SATURACION 1	GLASGOW 15	/15		

PARACLINICOS Y ANALISIS

POLISOMNOGRAFIA (01/05/2019): EFICIENCIA DE SUEÑO 93%, LAT SUEÑO 2 MIN, LAT REM 304 MIN. IAH 21.4/HORA (CA 5.8 - OA 4.2 - MA 0.0 - HO 11.3). SPO2 MINIMA 84%, SPO2 PROMEDIO 90%. INDICE PLMD 68.4/HORA. IAH EN DECUBITO SUPINO 21.4/HORA VS DECUBITO LATERAL 0.0.NASOFIBROLARINGOSCOPIA DINAMICA (29/08/19): NIVEL I: FNI VALVULA INTERNA CON COLAPSO ESTATICO, CRESTA BASAL ZONA I-III, DEFLEXION ALTA. NIVEL II: UVULA ELONGADA. NIVEL III: COLAPSO RETROPALATAL PARCIAL LATEROLATERAL.A/: PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES ANTERIORMENTE DESCRITOS, EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, DE ACUERDO A VALORACION SE INDICA PRESENTACION EN JUNTA PREORTODONTICA PARA DEFINIR MANEJO CON GRUPO DE ESPECIALISTAS, SE INDICA TOMA DE ESTUDIOS COMPLETOS DE ADF, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR. SE DA ORDEN DE CITA DE CONTROL CON EL DR CARLOS TORRES EL DIA 1 DE NOVIEMBRE DE 2019. P/: CITA CONTROL CON DR. CARLOS TORRES 01/11/2019.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: 0 **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G473	APNEA DEL SUEÑO		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL CIRUGIA MAXILOFACIAL	PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE SAHOS MODERADO REQUIERE CITA CONTROL CON DR. CARLOS TORRES EL DIA 01/11/2019

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: TORRES RESTREPO CARLOS GREGORIO CIRUGIA MAXILOFACIAL Registro profesional: 1020771175

Residente: BERMEJO
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
OTORRINOLARINGOLOGIA

Número de Folio: **49**
Fecha de Folio: 28/10/2019 1:34 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5968958 **Fecha de Ingreso:** 28/10/2019 1:14 p.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 28/10/2019 1:34:57 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 40 Años \ 1 Meses \ 8 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

CONTROL OTORRINOLARIGNOLOGIA
PROCEDENTE BOGOTA
OCUPACION

PACIENTE DE 40 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE
1. SAHOS IAH 21.4/HORA

PACIENTE QUIEN REFIERE PATRON DE SUEÑO NO REPARADOR, RONQUIDO, NO APNEAS PRESENCIADAS. NO CEFALEA, NO EPISTAXIS, NO OTORRAGIA, NO OTORREA. PACIENTE EN MANEJO CON AMITRIPTILINA OR PARTE DE PSIQUIATRIA.

POLISOMNOGRAFIA (01/05/2019): EFICIENCIA DE SUEÑO 93%, LAT SUEÑO 2 MIN, LAT REM 304 MIN. IAH 21.4/HORA (CA 5.8 - OA 4.2 - MA 0.0 - HO 11.3). SPO2 MINIMA 84%, SPO2 PROMEDIO 90%. INDICE PLMD 68.4/HORA. IAH EN DECUBITO SUPINO 21.4/HORA VS DECUBITO LATERAL 0.0.

NASOFIBROLARINGOSCOPIA DINAMICA (29/08/19): NIVEL I: FNI VALVULA INTERNA CON COLAPSO ESTATICO, CRESTA BASAL ZONA I-III, DEFLEXION ALTA. NIVEL II: UVULA ELONGADA. NIVEL III: COLAPSO RETROPALATAL PARCIAL LATEROLATERAL.

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE ALARMA
OTOSCOPIA BILATERAL CAE PERMEABLE SIN LESIONES, MEMBRANA TIMPANICA INTEGRA, OIDO MEDIO SIN OCUPACION
RINOSCOPIA ANT SE VALORA LEVE DESVIACION IZQUIERDA NO OBSTRUCTIVA, MUCOSA NASAL SANA, NO RINORREA PURULENTA-
OROFARINGE UVULA CENTRADA ELONGADA, AMIGDALA GRADO II, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR.
ESC. EPWORTH: 1 .

SIGNOS VITALES

PA		FC	FR	T	PESO Kg:	TALLA cms:	SATURACION	GLASGOW	
112	/ 78	88	20	36,10	1	1	91	15	/15

PARACLINICOS Y ANALISIS

PACIENTE DE 3 9AÑOS QUIEN ASISTE A CONTROL, VALORANDO TITULACION DE CPAP A 10- 14CM H2O CON MEJORIA EN ARQUITECURA DE SUEÑO Y EFICIENCIA DE ESTE. SE VALORA LEVE DESVIACION A NIVEL NASAL NO OBSTRUCTIVA POR LO TANTO NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE DA CONTROL EN TRES MESES POSTERIOR AL USO DE CPAP. SE EPLICA A PACIENTE QUIENE NTIENDE Y ACEPTA CLARAMENTE. PLAN. CONTROL EN TRES MESES POSTERIOR AL USO DE CPAP

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: 0 **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐H **PAC.SANO** ☐HC

Profesional: MORA DIAZ CAROLINA OTORRINOLARINGOLOGIA Registro profesional: 4413/2009

Residente: INT G HDEZ
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
OTORRINOLARINGOLOGIA

Número de Folio: **49**
Fecha de Folio: 28/10/2019 1:34 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5968958 **Fecha de Ingreso:** 28/10/2019 1:14 p.m.

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G473	APNEA DEL SUEÑO		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA	SOLICITAR CONTROL EN TRES MESES POSTERIOR A USO DE CPAPDRA CAROLINA MORAHOMIC IV NIVELORL

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: MORA DIAZ CAROLINA OTORRINOLARINGOLOGIA Registro profesional: 4413/2009

Residente: INT G HDEZ
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CARDIOLOGIA CLINICA Y METODOS NO INVASIVOS

Número de Folio: **50**
Fecha de Folio: 31/10/2019 1:17 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5979290 **Fecha de Ingreso:** 31/10/2019 1:15 p.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 31/10/2019 1:17:23 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 40 Años \ 1 Meses \ 11 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

CARDIOLOGIA PROCEDIMIENTOS METODOS NO INVASIVOS:
SE ABRE FOLIO PARA ANEXAR INFORME DE ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO MODO M 2D Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR CODIGO 25109.

EXAMEN FISICO

1

SIGNOS VITALES

PA 1 / 1 FC 1 FR 1 T 0 PESO Kg:1 TALLA cms: 1 SATURACION 0 GLASGOW 0 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

HOSPITAL MILITAR CENTRALSERVICIO DE CARDIOLOGIASECCIÓN DE ECOCARDIOGRAFIA INFORME ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO MODO M 2D Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR: 25109Nombre: ARMANDO GOMEZ CABEZAS Cama: AMBHistoria Clínica: 72244151 Fuerza: ARCFecha: 31-10-2019 Equipo: General Electric VIVID 7, Transductor M4S E95No Cuenta:4537322 Hora: AM Edad: 40 añosN Auditoria: 2019-10-2648783 FV:25-02-2020 Ventana acústica: BuenaIndicación: APNEA DEL SUEÑO Medico solicitante: JORGE PIRAQUIVEVI V/cm FEVI 68 % VD V/cm Válvula mitral VI Diástole 4.1 Vol. diast 33 ml/m2 TAPSE 2.3 170 m/s E/A 1.5 m/sVI Sístole 2.6 Vol. sisto 10 TSVD 2.2 E/e´ 6 PFD mmHgAorta 2.8 AI ml/m2 Medio 2.8 Válvula AorticaA. Izquierda 2.8 AD 20 Basal 3.0 G.P 5 mmHg V max m/segSeptum 0.9 Masa 66 g/m2 Longitud Válvula tricuspídeaPared Posterior 0.8 GRP 0.39 cm Vena cava I. 1.5 G.P mmHg PsAP mmHgVENTRICULO

Cavidad de tamaño normal, forma normal. Masa normal y volúmenes normales. Buena motilidad global y segmentaría. trombos. Buena función diastólica VENTRICULO DERECHO; Cavidad normal. Pared libre y contractilidad normal. Sin trombos, ni masas. Velocidad anular de cm/segAURICULA IZQUIERDA: Cavidad levemente dilatada. Sin trombos, ni masas intracavitarias.AURICULA DERECHA: Cavidad normal. Sin trombos ni masas intracavitarias. VALVULA MITRAL: Valvas normales. Apertura normal, aparato sub-válvular y anillo normales. Sin gradiente significativo. Sin regurgitación. VALVULA AORTICA: Trivalva normal. Apertura normal, sin gradiente significativo, no regurgitación. VALVULA TRICUSPIDE Valvas normales. Apertura normal, no regurgitación VALVULA PULMONAR: Valvas normales. Apertura normal, no regurgitación. AORTA: Aorta ascendente próximal visu cayado con diámetros normales.ARTERIA PULMONAR: Tronco y ramas normalesVENA CAVA INFERIOR: Calibre normal con colapso inspiratorio mayor al 50%.TAB. INTERVENTRICULAR: Integro.TABIQUE INTERAURICULAR: Integro.PERICARDIO: Sin alteraciones.CONCLUSIONES:1. BUENA FUNCIÓN SISTODIASTÓLICA BIVENTRICULAR. DERECHAS NORMALES. ESTUDIO REALIZADO POR: DRA REINA MARIA OLARTE RM 361294Digito: Alejandra Benitez*

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: 0 **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐H **PAC.SANO** ☐HC

Profesional: OLARTE RODRIGUEZ REINA MARIA CARDIOLOGIA Registro profesional: 39788367

Residente: 1
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CARDIOLOGIA CLINICA Y METODOS NO INVASIVOS

Número de Folio: **50**
Fecha de Folio: 31/10/2019 1:17 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5979290 **Fecha de Ingreso:** 31/10/2019 1:15 p.m.

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G473	APNEA DEL SUEÑO		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: OLARTE RODRIGUEZ REINA MARIA CARDIOLOGIA Registro profesional: 39788367

Residente: 1
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
SALUD ORAL Y CIRUGIA MAXILOFACIAL

Número de Folio: **51**
Fecha de Folio: 01/11/2019 4:17 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5984139 **Fecha de Ingreso:** 01/11/2019 4:00 p.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 1/11/2019 4:17:33 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 40 Años \ 1 Meses \ 12 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

**********CONSULTA POR CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL ****

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, REMITIDO POR DRA. LUISA GUZMAN MOLANO PARA VALORACION POR SAHOS MODERADO,PACIENTE ASISTE CON ESTUDIOS SOLICITADOS DE ADF.

ANTECEDENTES:
- PATOLOGICOS: ORQUIALGIA CRONICA, HTA, DISCOPATIA CERVICOLUMBAR, HIPOACUSIA BILATERAL, SAHOS MODERADO (IAH: 21/HORA), INSMONIO CRONICO.
- FARMACOLOGICOS: AMITRIPTILINA, GABAPENTIN, ACETAMINOFEN+TRAMADOL, AMLODIPINO, ATORVASTATINA. LANSOPRAZOL.
- QUIRURGICOS: VARICOCELECTOMIA IZQUIERDA, ORQUIDOPEXIA DERECHA, LIBERACION CUBITAL MSD, RESECCION DE PTERIGION OJO DERECHO
- ALERGICOS: NIEGA.
- FAMILIARES: MADRE HIPERTENSION ARTERIAL.
-ODONTOLOGICOS: TRATAMIENTO DE ORTODONCIA EXTRAINSTITUCIONAL HACE APROX. 3 AÑOS.

S/: PACIENTE ASINTOMATICO.

EXAMEN FISICO

O/: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, AFEBRIL AL TACTO, MOVILIZANDO EXTREMIDADES CON NORMALIDAD, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.

EXAMEN FACIAL POR TERCIOS:
- TERCIO SUPERIOR:
- TERCIO MEDIO:
- TERCIO INFERIOR:
- INTRAORAL: MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, DENTICION PERMENENTE, AUSENCIAS CLINICAS DE 18, 28, 38 Y 48, MULTIPLES RESTAURACIONES, DESGASTE INCISALES EN DIENTES ANTERIORES SUPERIORES E INFERIORES. LENGUA, PALADAR Y PISO DE BOCA SIN ALTERACIONES.
- ATM: SIN ALTERACIONES A ESTE NIVEL.
- CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS PALPABLES.

SIGNOS VITALES

PA		FC	FR	T	PESO Kg:	TALLA cms:	SATURACION	GLASGOW	
1	/ 1	1	1	2 5	1	1	1	15	/15

PARACLINICOS Y ANALISIS

Profesional: TORRES RESTREPO CARLOS GREGORIO CIRUGIA MAXILOFACIAL Registro profesional: 1020771175

Residente: RODRIGUEZ
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
SALUD ORAL Y CIRUGIA MAXILOFACIAL

Número de Folio: **51**
Fecha de Folio: 01/11/2019 4:17 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 5984139 **Fecha de Ingreso:** 01/11/2019 4:00 p.m.

A/ PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES ANTERIORMENTE DESCRITOS, EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, DE ACUERDO A VALORACION SE INDICA PRESENTACION EN JUNTA PREORTODONTICA PARA DEFINIR MANEJO CON GRUPO DE ESPECIALISTAS, ASISTE DIA DE HOY CON ESTUDIOS DE ADF COMPLETOS, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR. SE DA ORDEN DE PRESENTACION DE JUNTA PRE ORTODONTICA CON DR TORRES.P/ PRESENTACION EN JUNTA PRE ORTODONTICA CON DR TORRES

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: 0 **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K076	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR		☑	Definitivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
JUNTA MEDICO QUIRURGICA CADA ESPECIALISTA POR REUNION	PACIENTE CON ADF REQUIERE SER PRESENTADO EN JUNTA PRE ORTODONTICA

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: TORRES RESTREPO CARLOS GREGORIO CIRUGIA MAXILOFACIAL Registro profesional: 1020771175

Residente: RODRIGUEZ
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

FECHA Y HORA	**12/12/2019 10:37:58 a.m.**					
LUGAR	SERVICIO DE CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL					
NOMBRE Y APELLIDO	ARMANDO GOMEZ CABEZA					
HISTRORIA CLÍNICA:	**72244151**		**FECHA DE NACIMIENTO**	**20/09/1979 12:00:00 a.m.**		
FUERZA O ASEGURADOR	DGSM 2012 ARMADA NACIONAL	**EDAD**	**40 Años \ 10 Meses \ 21 Días**	**DIA**	**MES**	**AÑO**
TIPO DE AFILIACIÓN	**COTIZANTE**		**BENEFICIARIO**			

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

MOTIVO DE CONSULTA: "NO DUERMO BIEN Y TODO EL TIEMPO ME LA PASO CANSADO".PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, REMITIDO POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PARA VALORACION POR SAHOS MODERADO, PACIENTEREFIERE CUADRO CLINICO DE MAS DE 3 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SUEÑO FRAGMENTADO, NO REPARADOR ASOCIADO A INSOMNIO PORRONCOPATIA OCASIONAL DE BAJA INTENSIDAD, CEFALEA OCASIONAL, REFIERE CANSANCIO GENERALIZADO DURANTE EL DIA ASI COMO PERDIDA SUBITADE PESO.PATOLÓGICOS: ORQUIALGIA CRONICA, HTA, DISCOPATIA CERVICOLUMBAR, HIPOACUSIA BILATERAL, SAHOS MODERADO (IAH: 21/HORA), INSMONIO CRONICO, GLAUCOMA EN ESTUDIO, LESION DE NERVIO CUBITAL.FARMACOLOGICOS: ACETAMINOFEN+ TRAMADOL,AMLODIPINO,GABAPENTIN,LANSOPRAZOL,ATORVASTATINA,AMITRIPTILINA.TÓXICO-ALÉRGICOS: NIEGAQUIRÚRGICOS: NIEGATRAUMÁTICOS: NIEGAFAMILIARES: MADRE HIPERTENSION ARTERIAL.HÁBITOS: RONCOPATIAODONTOLOGICOS: TRATAMIENTO DE ORTODONCIA EXTRAINSTITUCIONAL HACE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS

RESUMEN DE LAS ATENCIONES Y METODOLOGIA

IMC:21.63 PERFIL · PERFIL FACIAL CONVEXO TERCIO FACIAL SUPERIOR · PROYECCIÓN FRONTAL Y SUPRAORBITARIA ADECUADA, EMINENCIAS FRONTALES Y TEMPORALES SIMÉTRICAS, IMPLANTACIÓN CAPILAR NORMAL. TERCIO FACIAL MEDIO · MOVIMIENTOS OCULARES, REFLEJOS PUPILARES Y AGUDEZA VISUAL CONSERVADOS, PIRAMIDE NASAL ESTABLE, PABELLONES AURICULARES CON ADECUADA IMPLANTACIÓN, SURCOS NASOGENIANOS, REGION MALAR E INFRAORBITARIA ADECUADA PROYECCION TERCIO FACIAL INFERIOR · BASAL MANDIBULAR CONTINUA, APERTURA ORAL CONSERVADA CUANTIFICADA EN 40MM, COMPETENCIA LABIAL EN REPOSO, DISTANCIA CUELLO MENTÓN CORTA 40mm. INTRAORAL · MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, HIDRATADAS, DENTICION PERMANENTE, LMDS Y LMDI CENTRADA CON RESPECTO A LA LMF, OCLUSION MUTUAMENTE PROTEJIDA, PRESENCIA DE CORONAS METAL CERAMICA A NIVEL DE DIENTES 36-47,OVERBITE 4MM OVERJET 5MM, AUSENCIA CLINICA DE DIENTES 18-28-38-48, RELACION MOLAR DERECHA CLASE I, CANINA DERECHA CLASE I, MOLAR IZQUIERDA CLASE III Y CANINA IZQUIERDA CLASE I, LENGUA, PALADAR, PISO DE BOCA SIN ALTERACIONES. ATM · NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES A NIVEL DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR NI LAS ESTRUCTURAS MUSCULARES RELACIONADAS CUELLO · DISTANCIA MENTON-CUELLO CORTA.HALLAZGOS 1. ESCALA DE EPWORTH: TOTAL: 9 Sentado leyendo: Nunca se queda dormido Mirando TV: Escasa posibilidad de quedarse dormido Sentado e inactivo en un lugar publico: Escasa posibilidad de quedarse dormido Como pasajero en un carro durante una hora de marcha continua: Escasa posibilidad de quedarse dormido Acostado descansando en la tarde: Nunca se queda dormido Sentado y conversando con alguien: Nunca se queda dormido Sentado tranquilo despues de un almuerzo sin alcohol: Alta probabilidad de quedarse dormido En un carro mientras se detiene unos minutos en un trancon: Escasa posibilidad de quedarse dormido 2. Polisomnografia 01 de mayo de 2019: Se encuentran 44 apneas de origen central, 32 obstructivas y 86 hipoapneas siendo la maxima de 31 segundos con un indice de 21.4 hora. La saturacion de oxigeno estuvo por debajo de 90% en el 11% del tiempo con un indice de ronquido del 15.2 3. Polisomnografia con Titulacion de CPAP: desaparicion de eventos respiratorios y mejoria de la calidad del sueño cuando las presiones del CPAP se titulan a 14cm de agua. 4. Nasofibrolaringoscopia 12-02-2018: • Nivel 1: FNI valvula interna con colapso estatico, cresta basal zona I y III, deflexion alta. • Nivel 2: Uvula elongada • Nivel 3: Colapso retropalatal anterolateral Conclusion: Paciente que de acuerdo con la polisomnografia presenta mayor porcentaje de apneas de componente central, y en una menor proporción de tipo obstructivo. Se evidencia desaparicion de eventos respiratorios durante el sueño con el uso de dispositivo de presión positiva, aun cuando presenta un componente obtructuvo como es el colapso retropalatal.RADIOGRAFIA PANORAMICA:· PRESENCIA DE ZONA RADIOPACA INTRARRADICULAR A NIVEL DEL 47 COMPATIBLE CON TRATAMIENTO ENDODONTICO PREVIO,RETENEDOR INTRARRADICULAR Y CORONA, ZONA RADIOLUCIDA PERIPICAL COMPATIBLE CON LESION APICAL.· PRESENCIA DE ZONA RADIOPACA INTRARRADICULAR A NIVEL DEL 36 COMPATIBLE CON TRATAMIENTO ENDODODNTICO PREVIO,RETENEDOR INTRARRADICULAR Y CORONA.

ANALISIS Y CONCEPTO

1. SAHOS MODERADO2. ANOMALIA DENTOFACIAL CLASE II A EXPENSAS DE:a. RETROGNATISMO MANDIBULAR3.

MALOCLUSION DENTAL CLASE II4. PERIODONTITIS APICAL CRONICA DEL 47

DIAGNOSTICO PRONCIPAL	K075
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	895
DIAGNOSTICO 3	

RECOMENDACIONES

DECISIÓN DE LA JUNTAFASE HIGIÉNICA· INTERCONSULTA AL SERVICIO DE ENDODONCIA PARA VALORACION DEL 47 POR PERIODONTITIS APICAL CRONICA· CONTINUAR EN VIGILANCIA POR EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DR. KEVIN GUZMAN MANEJO DE SAHOS.FASE ORTODÓNTICA· COLOCACION DE PLANO DE LEVANTAMIENTO DE MORDIDA, CREAR DISCREPANCIA MAXILOMANDIBULAR MEDIANTERETROINCLINACION DE INCISIVOS INFERIORES POR MEDIO DE STREAPING EN MAXILAR INFERIOR.QUIRÚRGICA• CIRUGÍA ORTOGNATICA BIMAXILAR CON CAMBIO DE PLANO EN SENTIDO ANTIHORARIO CONSISTENTE EN:• OSTEOTOMÍA LE FORT I DE AVANCE Y DESCENSO POSTERIOR DE CON FULCRUM EN ENA• OSTEOTOMÍA SAGITAL DE RAMA MANDIBULAR BILATERAL DE AVANCE Y ACOPLE OCLUSAL• MENTOPLASTIA DE AVANCE (ESTÉTICO, COSTO ASUMIDO POR PACIENTE)FASE MANTENIMIENTO:CONTROLES POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y ORTODONCIA.

PRONOSTICO Y RIESGO

BUENO

BIBLIOGRAFIA QUE SOPORTA EL ANALISIS Y LA LDESICIÓN TOMADA

EXPERIENCIA DE UN GRUPO DE ESPECIALISTAS EN CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

En caso de que el riesgo sea elevado se debe dar a conocer de manera clara y explicita al paciente y a dos familiares por el equipo medico.

FIRMA DE LOS PARTICIPANTES	
NOMBRE Y APELLIDO DEL MÉDICO	19358745 ESLAVA JACOME CAMILO ALBERTO
NOMBRE Y APELLIDO DEL MÉDICO	1020771175 TORRES RESTREPO CARLOS GREGORIO
NOMBRE Y APELLIDO DEL MÉDICO	
NOMBRE Y APELLIDO DEL MÉDICO	
NOMBRE Y APELLIDO DEL MÉDICO	
NOMBRE Y APELLIDO DEL MÉDICO	
NOMBRE Y APELLIDO DEL MÉDICO	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
CONCEPTO MÉDICO

CONSECUTIVO: ARM 8584959 **FOLIO: 53** **FECHA:** 21/01/2020 10:08:03 a.m.

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **6146495**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **21/01/20 09:45**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 21/01/2020 10:08:03 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 40 Años \ 4 Meses \ 1 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

FUERZA: ARMADA
ESPECIALIDAD: **138 CIRUGIA MAXILOFACIAL**
INFORMACIÓN DEL PACIENTE: **GENERO:** MASCULINO **PESO:** 65 **TALLA:** 172

CONCEPTO MÉDICO

1.FECHA DE INICIACION Y CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE SE PRESENTO LA AFLECCION

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, REMITIDO PARA CONCEPTO MEDICO POR RETIRO CON DIAGNOSTICO: SINDROME APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO MODERADO (HIPO APNEAS OBSTRUCTIVAS 21/HORA), REFIERE HISTORIA HACE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS, DE EPISODIOS DE INSOMNIO, SUEÑO FRAGMENTADO, NO REPARADOR, RONCOPATIA OCASIONAL DE BAJA INTENSIDAD, CEFALEA OCASIONAL, REFIERE CANSANCIO GENERALIZADO DURANTE EL DIA. REFIERE INICIO DE TRATAMIENTO MEDICO CON OTORRINOLARINGOLOGIA CON CPAP HACE TRES MESES Y SE ENCUENTRA EN OBSERVACION CON LEVE MEJORIA PARCIAL. PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES DE TRAUMA FACIAL, NIEGA ANTECEDENTES DE LUXACION O BLOQUEO MANDIBULAR.

2.SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES EN EXAMENES PRACTICADOS

NIEGA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA EN REGION FACIAL.

DIAGNOSTICO1:	Z102 CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS
DIAGNOSTICO2:	K075 ANOMALIAS DENTOFACIALES FUNCIONALES
DIAGNOSTICO3:	
OBSERVACIONES:	

4.ETIOLOGIA

ENFERMEDAD GENERAL

5.ESTADO ACTUAL

PERFIL FACIAL CONVEXO - TERCIO SUPERIOR: PROYECCIÓN FRONTAL Y SUPRAORBITARIA ADECUADA, EMINENCIAS FRONTALES Y TEMPORALES SIMÉTRICAS, IMPLANTACIÓN CAPILAR NORMAL. - TERCIO MEDIO: MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, REFLEJOS PUPILARES ADECUADOS, PIRAMIDE NASAL ESTABLE, PABELLONES AURICULARES CON ADECUADA IMPLANTACIÓN, SURCOS NASOGENIANOS MARCADOS- TERCIO INFERIOR: BASAL MANDIBULAR CONTINUA, APERTURA ORAL CONSERVADA CUANTIFICADA EN 42 MM, COMPETENCIA LABIAL EN REPOSO, DISTANCIA CUELLO MENTÓN CORTA 40MM. - INTRAORAL: MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, HIDRATADAS, DENTICION PERMANENTE, OCLUSION ESTABLE, SE EVIDENCIA AL EXAMEN CLINICO CORONAS METAL CERAMICA A NIVEL DE DIENTES 36 Y 47, OVERBITE 4MM OVERJET 5MM, AUSENCIA CLINICA DE DIENTES 18, 28, 38 Y 48, LENGUA, PALADAR, PISO DE BOCA SIN ALTERACIONES. - ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR: NO SE EVIDENCIAN RUIDOS ARTICULARES, AUSENCIA DE SINTOMATOLOGIA DOLOROSA, MUSCULOS DE LA MASTICACION ISOTONICOS. - CUELLO: DISTANCIA MENTON-CUELLO CORTA, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS PALAPABLES.

6.TRATAMIENTOS VERIFICADOS

BG. Méd. Carlos Alberto Rincón Arango
Subdirector del Sector Defensa – Subdirector Médico
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Profesional: TORRES RESTREPO CARLOS GREGORIO Registro profesional: 1020771175

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

1. ESCALA DE EPWORTH: TOTAL: 9 SENTADO LEYENDO: NUNCA SE QUEDA DORMIDO MIRANDO TV: ESCASA POSIBILIDAD DE QUEDARSE DORMIDO SENTADO E INACTIVO EN UN LUGAR PUBLICO: ESCASA POSIBILIDAD DE QUEDARSE DORMIDO COMO PASAJERO EN UN CARRO DURANTE UNA HORA DE MARCHA CONTINUA: ESCASA POSIBILIDAD DE QUEDARSE DORMIDO ACOSTADO DESCANSANDO EN LA TARDE: NUNCA SE QUEDA DORMIDO SENTADO Y CONVERSANDO CON ALGUIEN: NUNCA SE QUEDA DORMIDO SENTADO TRANQUILO DESPUES DE UN ALMUERZO SIN ALCOHOL: ALTA PROBABILIDAD DE QUEDARSE DORMIDO EN UN CARRO MIENTRAS SE DETIENE UNOS MINUTOS EN UN TRANCON: ESCASA POSIBILIDAD DE QUEDARSE DORMIDO 2. POLISOMNOGRAFIA 01 DE MAYO DE 2019: SE ENCUENTRAN 44 APNEAS DE ORIGEN CENTRAL, 32 OBSTRUCTIVAS Y 86 HIPOAPNEAS SIENDO LA MAXIMA DE 31 SEGUNDOS CON UN INDICE DE 21.4 HORA. LA SATURACION DE OXIGENO ESTUVO POR DEBAJO DE 90% EN EL 11% DEL TIEMPO CON UN INDICE DE RONQUIDO DEL 15.2 3. POLISOMNOGRAFIA CON TITULACION DE CPAP: DESAPARICION DE EVENTOS RESPIRATORIOS Y MEJORIA DE LA CALIDAD DEL SUEÑO CUANDO LAS PRESIONES DEL CPAP SE TITULAN A 14CM DE AGUA. 4. NASOFIBROLARINGOSCOPIA 12-02-2018: • NIVEL 1: FNI VALVULA INTERNA CON COLAPSO ESTATICO, CRESTA BASAL ZONA I Y III, DEFLEXION ALTA. • NIVEL 2: UVULA ELONGADA • NIVEL 3: COLAPSO RETROPALATAL ANTEROLATERAL CONCLUSION: PACIENTE QUE DE ACUERDO CON LA POLISOMNOGRAFIA PRESENTA MAYOR PORCENTAJE DE APNEAS DE COMPONENTE CENTRAL, Y EN UNA MENOR PROPORCIÓN DE TIPO OBSTRUCTIVO. SE EVIDENCIA DESAPARICION DE EVENTOS RESPIRATORIOS DURANTE EL SUEÑO CON EL USO DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN POSITIVA, AUN CUANDO PRESENTA UN COMPONENTE OBTRUCTUVO COMO ES EL COLAPSO RETROPALATAL.RADIOGRAFIA PANORAMICA:· PRESENCIA DE ZONA RADIOPACA INTRARRADICULAR A NIVEL DEL 47 COMPATIBLE CON TRATAMIENTO ENDODONTICO PREVIO, RETENEDOR INTRARRADICULAR Y CORONA, ZONA RADIOLUCIDA PERIPICAL COMPATIBLE CON LESION APICAL.· PRESENCIA DE ZONA RADIOPACA INTRARRADICULAR A NIVEL DEL 36 COMPATIBLE CON TRATAMIENTO ENDODODNTICO PREVIO,RETENEDOR INTRARRADICULAR Y CORONA.

7.PRONOSTICO

FAVORABLE

8.SECUELAS

NINGUNA

9.CONDUCTA A SEGUIR

PACIENTE FUE PRESENTADO EN JUNTA PREORTODONTICA EL DIA 12 DE DICIEMBRE DE 2019, SE INDICA PLAN DE TRATAMIENTO, ASÍ: DECISIÓN DE LA JUNTA FASE HIGIÉNICA· INTERCONSULTA AL SERVICIO DE ENDODONCIA PARA VALORACION DEL 47 POR PERIODONTITIS APICAL CRONICA· CONTINUAR EN VIGILANCIA POR EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DR. KEVIN GUZMAN MANEJO DE SAHOS. FASE ORTODÓNTICA: COLOCACION DE PLANO DE LEVANTAMIENTO DE MORDIDA, CREAR DISCREPANCIA MAXILOMANDIBULAR MEDIANTE RETROINCLINACION DE INCISIVOS INFERIORES POR MEDIO DE STREAPING EN MAXILAR INFERIOR.QUIRÚRGICA• CIRUGÍA ORTOGNATICA BIMAXILAR CON CAMBIO DE PLANO EN SENTIDO ANTIHORARIO CONSISTENTE EN:• OSTEOTOMÍA LE FORT I DE AVANCE Y DESCENSO POSTERIOR DE CON FULCRUM EN ENA• OSTEOTOMÍA SAGITAL DE RAMA MANDIBULAR BILATERAL DE AVANCE Y ACOPLE OCLUSAL• MENTOPLASTIA DE AVANCE (ESTÉTICO, COSTO ASUMIDO POR PACIENTE). FASE MANTENIMIENTO:CONTROLES POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y ORTODONCIA. EL PACIENTE REFIERE NO TOMAR TRATAMIENTO DE LA DECISION DE JUNTA POR EL MOMENTO, OPTA POR CONTINUAR BAJO TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO CON OTORRINOLARINGOLOGIA CON MANEJO DEL CPAP. EN EL MOMENTO NO SE INDICA MANEJO ADICIONAL, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR, SE DEJA CITA CONTROL ABIERTA EN CASO DE REQUERIR CONTINUAR TRATAMIENTO SUGERIDO.

ANEXOS:	**SI**	SE ENTREGA A PACIENTE DECISION DE JUNTA PREORTODONTICA DEL 12 DE DICEMBRE DE 2019.

DIAGNOSTICO

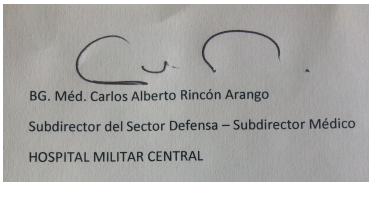
CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
Z102	CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS		☑	Definitivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA PRIMERA VEZ ENDODONCIA	SS VALORACION DEL DIENTE 47 , POR HALLAZGO RADIOGRAFICO DE LESION APICAL.



Profesional: TORRES RESTREPO CARLOS GREGORIO Registro profesional: 1020771175

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

21/01/2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
GENERAL O INGRESO
SALUD ORAL Y CIRUGIA MAXILOFACIAL **FOLIO: 54**

HISTORIA CLINICA: **72244151** INGRESO: **6146495**

NOMBRE DEL PACIENTE: **ARMANDO GOMEZ CABEZA** F. DE INGRESO: **21/01/20 09:45**

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 21/01/2020 10:13:42 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 40 Años \ 4 Meses \ 1 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2020 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 54 (Fecha: 21/01/2020 10:13 a.m.)

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: Nº Ingreso: 6146495 Fecha: 21/01/20 09:45:03

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES

ANAMNESIS

SE ABRE FOLIO PARA GENERAR ORDEN DE CITA CONTROL ABIERTA

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

PA 0 **/** 0 **FC** 0 **FR** 0 **T** 0 **SATURACION** 0 **GLASGOW** 0 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K075	ANOMALIAS DENTOFACIALES FUNCIONALES		☑	Definitivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL CIRUGIA MAXILOFACIAL	PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE ADF CLASE II + SAHOS, REQUIERE CITA CONTROL ABIERTA CON DR CARLOS TORRES

Profesional: TORRES RESTREPO CARLOS GREGORIO CIRUGIA MAXILOFACIAL Registro profesional: 1020771175

Residente:
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 21/01/2020 10:13:42 a.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad en atención: 40 Años \ 4 Meses \ 1 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435

Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2020 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 54 (Fecha: 21/01/2020 10:13 a.m.)

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: Nº Ingreso:6146495 Fecha: 21/01/20 09:45:03

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

DETALLE DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Consecutivo Nº: **Folio:** **Ingreso:**

Fecha y hora Solicitud:

Área de Servicio:

Diagnóstico:

Motivo:

Observaciones:

DETALLE DE RESPUESTA A INTERCONSULTA

Médico que responde: 1020771175 - TORRES RESTREPO CARLOS GREGORIO

Especialidad: CIRUGIA MAXILOFACIAL

Diagnóstico K075 ANOMALIAS DENTOFACIALES FUNCIONALES

Anamnesis

Signos vitales

Presión Arterial	**Frecuencia Cardiaca**	**Frecuencia Respiratoria**
Temperatura	**Saturación**	**Glasgow**

Examen Fisico

Analisis y Plan

Profesional: TORRES RESTREPO CARLOS GREGORIO CIRUGIA MAXILOFACIAL Registro profesional: 1020771175

Residente:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 11 de agosto de 2020

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUMOLOGIA Y TERAPIA RESPIRATORIA

Número de Folio: **55**
Fecha de Folio: 23/01/2020 4:23 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 6152173 **Fecha de Ingreso:** 23/01/2020 4:00 p.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 23/01/2020 4:23:06 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 40 Años \ 4 Meses \ 3 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2020 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

NEUMOLOGÍA
Procedencia: Bogotá
Ocupación: administrador de empresa de artes gráficas
Diagnósticos:
1. SAHOS moderado (IAH: 21/hora)
2. Orquialgia crónica
3. Hipertensión arterial
4. Insomnio crónico
5. Discrepancia maxilomandibular con retroincilinacion de incisivos inferiores (no deseo de manejo quirurgico por maxilofacial)

Tratamiento: Amlodipino Acetaminofen + tramadol Gabapentina Lansoprazol
Amitriptilina

Anamnesis: Paciente asiste a control con reporte de CPAP, con adherencia parcial sin emabargo con indice resiudal adecuado.
Refiere le propusieron cirugia por maxilofacial quien niega procedieminto.

Otros antecedentes:
-Qx: varicocelectomía izquierda, orquidopexia derecha, liberación del n. cubital derecho, resección de pterigion en OD.
-Tóx: negativo.
-Alérg: negativo.

EXAMEN FISICO

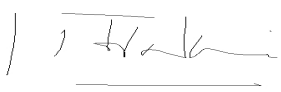
Mucosas rosadas, húmedas. IMC 25
Cuello sin alteraciones.
Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos o galope.
Ruidos respiratorios conservados, sin agregados.
Extremidades sin alteraciones. No acropaquias.
Neurológico sin déficit.

CPAP del 09.09.19 con corrección de eventos respiratorios a 12 cmH2O
Trae reporte de titulacion: % de uso mayor a 4 horas del 63%, con IAH residual de 1.6

SIGNOS VITALES

PA		FC	FR	T	PESO Kg:	TALLA cms:	SATURACION	GLASGOW	
120	/ 80	57	16	36	66	172	90	15	/15

PARACLINICOS Y ANALISIS



Profesional: HINCAPIE DIAZ GUSTAVO ADOLFO NEUMOLOGIA Registro profesional: 79157227

Residente: Vargas R1
Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
NEUMOLOGIA Y TERAPIA RESPIRATORIA

Número de Folio: **55**
Fecha de Folio: 23/01/2020 4:23 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 6152173 **Fecha de Ingreso:** 23/01/2020 4:00 p.m.

Paciente con SAHOS moderado quien en consulta previa se inicio manejo con CPAP a 12 cmH2O dado por hallazgos de CPAP de titulacion, en el momento asiste a control medico, refiere sentirse bien, tolerando parcialmente el uso de CPAP trae reporte de titulacion con IAH residual de 1.6, sin emabrgo con uso del 63%, adicionalmente refiere le propusieron cirugia por maxilofacial quien niega procedieminto quirurgico refiere deseo de continuar con CPAP; se da cita control con recomendaciones y signos de alarma, se da cita control con otorrinolaringologia para considerar dispositivos de avance mandibular, cita control.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: 0 **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G478	OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO		☑	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

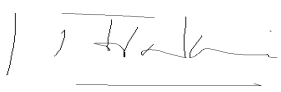
OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL NEUMOLOGIA	CITA CONTROL CON NEUMOLOGIA

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra



Profesional: HINCAPIE DIAZ GUSTAVO ADOLFO NEUMOLOGIA Registro profesional: 79157227

Residente: Vargas R1
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
OTORRINOLARINGOLOGIA

Número de Folio: **56**
Fecha de Folio: 11/02/2020 1:33 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 6211984 **Fecha de Ingreso:** 11/02/2020 1:10 p.m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 11/02/2020 1:33:19 p.m.

Identificación: 72244151 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/09/1979 Edad: 40 Años \ 4 Meses \ 22 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 71a # 53-93 normandia bta Teléfono: 3212520435
Procedencia: BOGOTA Ocupación: JEFE TECNICO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2020 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

CONTROL OTORRINOLARIGNOLOGIA
DRA CAROLINA MORA

PROCEDENTE BOGOTA
CELULARES: 3212520435-3174358309

PACIENTE DE 40 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE
1. SAHOS IAH 21.4/HORA

SUBJETIVO: PACIENTE USO DE CPAP CON PARCIAL ADAPTACION DEL MISMO DADO EL RUIDO QUE PRODUCE DURANTE LAS NOCHES. COMENTA DISMINUCION DE INTESIDAD Y FRECUENCIA DE RONQUIDO. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA SIN USO DE AMITRIPTILINA PREVIAMENTE FORMULADA POR PSIQUIATRIA DESDE HACE MES Y MEDIO. PACIENTE QUIEN FUE PRESENTADO EN JUNTA MEDICA DE CIRUGIA MAXILOFACIAL PARA REALIZACION DE CIRUGIA ORTOGNATICA SIN EMBARGO EL PACIENTE DECLINÓ LA OPCION.

POLISOMNOGRAFIA BASAL (01/05/2019):
EFICIENCIA DE SUEÑO 93%, LAT SUEÑO 2 MIN, LAT REM 304 MIN. IAH 21.4/HORA (CA 5.8 - OA 4.2 - MA 0.0 - HO 11.3). SPO2 MINIMA 84%, SPO2 PROMEDIO 90%. INDICE PLMD 68.4/HORA. IAH EN DECUBITO SUPINO 21.4/HORA VS DECUBITO LATERAL 0.0.

NASOFIBROLARINGOSCOPIA DINAMICA (29/08/19): NIVEL I: FNI VALVULA INTERNA CON COLAPSO ESTATICO, CRESTA BASAL ZONA I-III, DEFLEXION ALTA. NIVEL II: UVULA ELONGADA. NIVEL III: COLAPSO RETROPALATAL PARCIAL LATEROLATERAL.

LECTURA DE USO 29/10-4/12/2019:
PRESION: 12 CMH202, FUGA 13.8 CON MEDIANA DE 0, IAH RESIDUAL: 2.1. USO MAS DE 4 HORAS 16 DIAS Y 43%, DIAS NO USADO 19 DIAS, TOTAL DE TIEMPO USADO: 98 HORAS.

05/10/2019-14/01/2020
PRESION: 12 CMH2O, FUGA 15.6, MEDIANA DE 0, IAH RESIDUAL: 1.6, USO MAS DE 4 HORAS 26 DIAS Y 63%, DIAS NO USADOS 6, TOTAL DE HORAS: 176 HORAS.

15/01/2020-09/02/2020:
PRESION 12 CMH02 FUGA 7.2 MEDIANA DE 0, IAH RESIDUAL: 1.2, USO DE MAS DE 4 HORAS 21 DIAS Y 80%, DIAS NO USADO 2, TOTAL DE HORAS: 129.

EXAMEN FISICO

Profesional: MORA DIAZ CAROLINA OTORRINOLARINGOLOGIA Registro profesional: 4413/2009

Residente: FONSECA
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
OTORRINOLARINGOLOGIA

Número de Folio: **56**
Fecha de Folio: 11/02/2020 1:33 p.m.

Historia clínica: 72244151 **Nombre del paciente:** ARMANDO GOMEZ CABEZA
Ingreso: 6211984 **Fecha de Ingreso:** 11/02/2020 1:10 p.m.

EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE ALARMA
OTOSCOPIA BILATERAL CAE PERMEABLE SIN LESIONES, MEMBRANA TIMPANICA INTEGRA, OIDO MEDIO SIN OCUPACION
RINOSCOPIA ANT SE VALORA LEVE DESVIACION IZQUIERDA NO OBSTRUCTIVA, MUCOSA NASAL SANA, NO RINORREA PURULENTA
OROFARINGE UVULA CENTRADA ELONGADA, AMIGDALA GRADO II, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR.
ESC.
EPWORTH: 0/24.

SIGNOS VITALES

PA		FC	FR	T	PESO Kg:	TALLA cms:	SATURACION	GLASGOW	
120	/ 78	88	16	4 5	1	1	9	0	/15

PARACLINICOS Y ANALISIS

PACIENTE CON APNEA DEL SUEÑO QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO CON CPAP A PRESION DE 12 CMH2O DESDE HACE 4 MESES CON EVIDENCIA EN LECTURA DE USO DE RESOLUCION DE LOS EVENTOS RESPIRATORIOS. AUN PACIENTE CON CANSANCIO MATUTINOS AUNQUE MEJORIA EN PATRON DE SUEÑO. POR EL MOMENTO SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO M,EDICO CON CPAP Y CONTROL EN 6 MESES. SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

PACIENTE REQUIERE CIRUGIA: NO **FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:**

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS: 0 **LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS:** ☐ H **PAC.SANO** ☐ HC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G473	APNEA DEL SUEÑO		☑	Definitivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA	CITA CONTROL SOMNOLOGIA DR KEVIN GUZMAN HOMIC IV EN 6 MESES NIVEL TRAER LECTURA DE USO DE CPAP .

SOLICITUD DE PATOLIGÍAS

Servicio	Cantidad	Observaciónes	Origen de Muestra

Profesional: MORA DIAZ CAROLINA OTORRINOLARINGOLOGIA Registro profesional: 4413/2009

Residente: FONSECA
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha generación: 10/08/2020 07:14:34

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	ARMANDO ENRIQUE GOMEZ CABEZA		
TIPO DOCUMENTO:	Cédula de ciudadanía	**DOCUMENTO:**	72244151
FECHA DE NACIMIENTO:	20/09/1979	**EDAD:**	40 Años / 10 Meses / 21 Días
SEXO:	Masculino	**ETNIA:**	No aplica
FUERZA:	ARC	**GRADO:**	SUBOF JEFE TECNICO
UNIDAD:	COMANDO ARMADA NACIONAL		
DEPARTAMENTO:	BOGOTA, D. C.	**MUNICIPIO:**	BOGOTA, D.C.
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	KR 71 A 53 93		

ALERTAS HISTORIA CLINICA

El paciente presenta hipertensión

VALORACIÓN AMBULATORIA 29/07/2020 11:53:42

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PREVIA PRESENTACION PERSONAL Y ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES DE SALUD Y TENIENDO EN CUENTA QUE EL USUARIO REQUIERE DE ATENCION POR MD. GENERAL, A FIN DE EVITAR Y DISMINUIR LOS DESPLAZAMIENTOS Y RIESGO DE CONTAGIO POR COVID 19, SE SOLICITA CONSENTIMIENTO PARA RECIBIR ESTA CONSULTA LA CUAL EL PTE ACEPTA. SE REALIZA CONSULTA VIA TELEFÓNICA Y SE EXPLICA DE FORMA CLARA AL PTE LAS RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE CONSULTAR POR URGENCIAS - REFORMULACION

ENFERMEDAD ACTUAL:

PTE QUIEN TIENE ANTECEDENTE DE HTA DESDE HACE 6 AÑOS, GASTRITIS, DOLOR CRONICO EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG DIA, ATORVASTATINA 20 MG DIA, LANSOPRAZOL C/12 H, ACIBIOGEL, DOMATRA, GABAPENTIN 400 MG C/12 H. EN EL MOMENTO ASINTOMATICO. SOLICITA REFORMULACION

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ALEXANDER FRANCO PORTILLA

NÚMERO DE REGISTRO:

79530333

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OÍDOS:	Normal

OROFARINGE:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CUELLO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	2 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	1 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	2 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	2 lpm
PULSO:	2 pm
TEMPERATURA:	2 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	2 %
PESO:	2 Kg
ESTATURA:	1,72 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,68 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PTE EN CURSO DE VIDA ADULTEZ EN BEG, QUIEN TIENE ANTECEDENTE DE HTA DESDE HACE 6 AÑOS, GASTRITIS, DOLOR CRONICO EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG DIA, ATORVASTATINA 20 MG DIA, LANSOPRAZOL C/12 H, ACIBIOGEL, DOMATRA, GABAPENTIN 400 MG C/12 H. EN EL MOMENTO ASINTOMATICO. SOLICITA REFORMULACION

LOS SIGNOS VITALES REGISTRADOS NO CORRESPONDEN AL PACIENTE, SE DILIGENCIAN POR SER CAMPOS OBLIGATORIOS DE LA HISTORIA CLINICA

TRATAMIENTO:
SE REFORMULA AMLODIPINO 5 MG DIA, ATORVASTATINA 20 MG DIA, LANSOPRAZOL C/12 H, ACIBIOGEL, DOMATRA, GABAPENTIN 400 MG C/12 H
RECOMENDACIONES
SE DAN INDICACIONES PARA RETIRO DE LA FORMULACION EN FARMACIA DE CEMED Y RECOMENDACIONES DE AISLAMIENTO DENTRO DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA ACTUAL PANDEMIA. ANTE LA APARICION DE SINTOMAS CARDINALES O COMPLICACIONES DEBERA CONSULTAR.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- K295 GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA
- R522 OTRO DOLOR CRONICO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- ACETAMINOFEN+TRAMADOL (CLORHIDRATO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- AMLODIPINO (BESILATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- ATORVASTATINA (CALCICA) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- LANSOPRAZOL Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA Oral DOSIS: 10 CADA 8 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 3
- GABAPENTIN Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120

RECOMENDACIONES:
VO

VALORACIÓN AMBULATORIA 30/04/2020 16:15:03

CÓDIGO DE CONSULTA:
890366 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
No aplica

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
TELECONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL:
TELEFONO: 3212520435.
Paciente de 40 años de edad con dx:
1. SAHOS moderado en Tto con CPAP.
2. Dislipidemia.
3. Orcalgia crónica.
4. HTA controlda.
5. Gastritis crónica activa – H. pylori persistente.

Tratamiento actual:
Lansoprazol 30 mg cada 12 horas.
Atorvastatina 20 mg dia.
Gabapentin 400 mg dia.
Tramadol/acetaminofén según dolor.
Amlodipino 5 mg dia.
H. aluminio + H. magnesio + simeticona 5 cc cada 8 horas.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

RENE ARTURO DELGADO LASSO
NÚMERO DE REGISTRO:
1032432322
ESPECIALIDAD:
Medicina Interna - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
ABDOMEN:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OÍDOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CUELLO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	TELECONSULTA
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal

REVISION POR SISTEMAS	
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES	
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	118 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	66 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	12 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	64 lpm
PULSO:	64 pm
TEMPERATURA:	36 °C
PESO:	70 Kg
ESTATURA:	1,72 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23,66 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

**Ecocardiograma tt (31/10/19): FEVI 68%. Buena función sistodiastolica, no hay trastornos de la contractilidad segmentaria. Cavidades derechas normales.
**EVDA (29/11/19): gastropatía eritematosa y erosiva antral. Gastropatia corporal petequial. *Bx gástrica: gastritis crónica severa de patrón folicular con actividad moderada. No hay atrofia ni metaplasia,no displasia. H. pylori +++/++++.
**12/02/2020: HbA1C 5.6%, CT 136, LDL 68, HDL 40, TG 136, Ac urico 4.4, microalbuminuria 2.6, RAC 1.4.

/////Analisis: Paciente de 40 años de edad antecedente de HTA con adecuado control de esta. Tiene SAHOS usuario de CPAP con buena adherencia a este tratamiento. Por otro lado paciente con gastritis crónica en quien se ha encontrado de forma repetivita presencia de H. pylori por lo que ha recibido tratamiento erradicador en multiples ocaciones, ultimo tratamiento con terapia triple con levofloxacina, IBP y amoxicilina. Pendiente nueva EVDA, actualmente con mejor control de los síntomas.

TRATAMIENTO:

continuar igual tratamiento antihipertensivo.
SS EVDA
Continua IBP cada 12 horas

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
- G473 APNEA DEL SUEÑO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- LANSOPRAZOL Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- AMLODIPINO (BESILATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- ATORVASTATINA (CALCICA) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- GABAPENTIN Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- ACETAMINOFEN+TRAMADOL (CLORHIDRATO) Oral DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 90
- ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA Oral DOSIS: 5 CADA 8 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 4

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-04-488453

CODIGÓ CUPS 890366 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

OBSERVACIÓN CONTROL 2 MESES

VALORACIÓN AMBULATORIA 15/02/2020 08:34:04

CÓDIGO DE CONSULTA:

890366 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

Control

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 40 años de edad con dx:
1. SAHOS moderado en Tto con CPAP.
2. Dislipidemia.
3. Orcalgia crónica.
4. HTA controlda.
5. Gastritis crónica activa – H. pylori persistente.

Tratamiento actual:
Lansoprazol 30 mg dia.
Atorvastatina 20 mg dia.
Gabapentin 400 mg dia.
Tramadol/acetaminofén según dolor.
Amlodipino 5 mg dia.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

RENE ARTURO DELGADO LASSO

NÚMERO DE REGISTRO:

1032432322

ESPECIALIDAD:

Medicina Interna - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES	
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NO REFIERE
FARMACOLÓGICOS:	LANSOPRAZOL 30 MG DIA. ATORVASTATINA 20 MG DIA. GABAPENTIN 400 MG DIA. TRAMADOL/ACETAMINOFÉN SEGÚN DOLOR. AMLODIPINO 5 MG DIA.

EXAMEN FÍSICO	
ABDOMEN:	Blando sin masas
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos,s ruidos respiratorios sin agregados
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OÍDOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CUELLO:	sin masas, no adenomegalias
EXTREMIDADES:	Simetricas sin edemas, pulsos presentes y simetricos

REVISION POR SISTEMAS

GASTROINTESTINAL:	refiere epigastralgia.
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	12 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	64 lpm
PULSO:	64 pm
TEMPERATURA:	36 °C
PESO:	65 Kg
ESTATURA:	1,72 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	21,97 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

*Ecocardiograma tt (31/10/19): FEVI 68%. Buena función sistodiastolica, no hay trastornos de la contractilidad segmentaria. Cavidades derechas normales.
*EVDA (29/11/19): gastropatía eritematosa y erosiva antral. Gastropatia corporal petequial.
*Bx gástrica: gastritis crónica severa de patrón folicular con actividad moderada. No hay atrofia ni metaplasia,no displasia. H. pylori +++/++++.
*12/02/2020: HbA1C 5.6%, CT 136, LDL 68, HDL 40, TG 136, Ac urico 4.4, microalbuminuria 2.6, RAC 1.4.

/////Analisis:::: Paciente de 40 años de edad antecedente de HTA con adecuado control de esta. Tiene SAHOS usuario de CPAP con buena adherencia a este tratamiento. Por otro lado paciente con gastritis crónica en quien se ha encontrado de forma repetivita presencia de H. pylori por lo que ha recibido tratamiento erradicador en multiples ocaciones, ultimo tratamiento con terapia triple con levofloxacina, IBP y amoxicilina. Se ordena nueva EVDA, control con resultados.

TRATAMIENTO:

continuar igual tratamiento antihipertensivo.
SS EVDA
Continua IBP cada 12 horas
H. aluminio + H. magnesio + simeticona 5 cc cada 8 horas.
Control con resultados.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- LANSOPRAZOL Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA Oral DOSIS: 5 CADA 8 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 3
- ATORVASTATINA (CALCICA) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- AMLODIPINO (BESILATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- ACETAMINOFEN+TRAMADOL (CLORHIDRATO) Oral DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 180
- GABAPENTIN Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-02-204463

CODIGÓ CUPS 890366 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

OBSERVACIÓN Paciente con gastritis cronica, HHTA, dislipidemia, SAHOS, control con reporte de EVDA

CODIGÓ CUPS 451600 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD

OBSERVACIÓN Paciente con gastritis cronica, con H. pylori persitente, se solicita nueva EVDA.

VALORACIÓN AMBULATORIA 21/12/2019 09:11:58

CÓDIGO DE CONSULTA:

890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

control

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 40 años de edad con dx:
1. Sahos moderado en Tto con CPAP
2. Dislipidemia.
3. Orcalgia crónica
4. HTA controlda
5. Gastritis crónica activa – H. pylori persistente.

Tratamiento actual:
Lansoprazol 30 mg dia
Atorvastatina 20 mg dia
Gabapentin 400 mg dia
Tramadol/acetaminofén según dolor
Amlodipino 5 mg dia.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:
RENE ARTURO DELGADO LASSO
NÚMERO DE REGISTRO:
1032432322
ESPECIALIDAD:
Medicina Interna - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

FARMACOLÓGICOS:	LANSOPRAZOL 30 MG DIA ATORVASTATINA 20 MG DIA GABAPENTIN 400 MG DIA TRAMADOL/ACETAMINOFÉN SEGÚN DOLOR AMLODIPINO 5 MG DIA

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

OTROS:	GASTRITIS CRONICA, DISIPIDEMIA. SAHOS

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Blando sin masasa
EXTREMIDADES:	Simetricas sin edemas
CUELLO:	Movil sin masas, no adenomegalias
CONDICIONES GENERALES:	Buenas condiones generales
TÓRAX:	Ruios cardiacos ritmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OÍDOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

GASTROINTESTINAL:	Refiere epigastralgia y pirosis
CABEZA:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas

SINTOMAS GENERALES: Perdida de peso con apetito normal.

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	12 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
PULSO:	70 pm
TEMPERATURA:	36 °C
PESO:	64,4 Kg
ESTATURA:	1,72 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	21,77 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

Ecocardiograma tt (31/10/19): FEVI 68%. Buena función sistodiastolica, no hay trastornos de la contractilidad segmentaria. Cavidades derechas normales.
EVDA (29/11/19): gastropatía eritematosa y erosiva antral. Gastropatia corporal petequial.
Bx gástrica: gastritis crónica severa de patrón folicular con actividad moderada. No hay atrofia ni metaplasia,no displasia. H. pylori +++/++++.

Analisis:::: Paciente de 40 años de edad antecedente de HTA con adecuado control de esta. Tiene SAHOS en tratamiento con CPAP con bueba adherencia a este tratamiento. Ademas con dislipidemia con ultimo perfil lipídico con LDL y TG en metas.
Por otro lado paciente con gastritis crónica con actividad moderada con hallazgo además de presencia de Helicobacter pylori +++/++++, quien recibió tratamiento tetraconjugado con amoxicilina, vlaritromicina e IBP en julio de 2019 sin embargo con EVDA control con persistencia de H. pylori, se sospecha resitencia por lo que se decide tratamiento con levofloxacina 500 mg cada dia + amoxicilina 1 gramo cada 12 horas e IBP 2 veces al dia por 14 dias.

TRATAMIENTO:

Lansoprazol 30 mg cada 12 horas
Atorvastatina 20 mg dia
Gabapentin 400 mg dia
Tramadol/acetaminofén según dolor
Amlodipino 5 mg dia
Levofloxacina 500 mg dia por 14 dias
Amoxicilina 1 g cada 12 horas por 14 dias
Control 2 meses
SS paraclinicos control

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
- G473 APNEA DEL SUEÑO
- E784 OTRA HIPERLIPIDEMIA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

RECOMENDACIONES:

2 cada 12 horas por 14 dias

AMOXICILINA Oral DOSIS: 2 CADA 12 HORAS, DURANTE 14. CANTIDAD: 56

- LANSOPRAZOL Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- AMLODIPINO (BESILATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- ATORVASTATINA (CALCICA) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-12-1941711

CODIGÓ CUPS 890366 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
OBSERVACIÓN paciente con SAHOS, HTA, dislipidemia, gastritis cronica, se solicita control en 2 meses

CODIGÓ CUPS 903815 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
OBSERVACIÓN Control 2 meses
CODIGÓ CUPS 903817 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN Control 2 meses
CODIGÓ CUPS 903818 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS COLESTEROL TOTAL
OBSERVACIÓN Control 2 meses
CODIGÓ CUPS 903868 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS TRIGLICERIDOS
OBSERVACIÓN Control 2 meses
CODIGÓ CUPS 903026 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL
OBSERVACIÓN Control 2 meses
CODIGÓ CUPS 903801 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
OBSERVACIÓN Control 2 meses
CODIGÓ CUPS 903426 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
OBSERVACIÓN Control 2 meses

VALORACIÓN AMBULATORIA 11/12/2019 08:14:38

CÓDIGO DE CONSULTA:

890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

Control.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con insomnio persistente en el marco de SAHOS moderado en estudio por varias especialidades. Pobre control hipnótico con trazodone, refieriendo molestias asociadas (sedación matinal, resequedad de mucosas y pesadillas persistentes sin cambios). Se continuó ajuste farmacológico con amitriptilina x 25 mg (0-0-1), se dejó zolpidem en caso de refuerzo de ser necesario. Le realizaron nueva polisomnografía con titulacuión de CPAP con mejora de eventos respiratorios con 12 cms de H2O. Ya le prescribieron el CPAP y lleva más de un mes usandolo en proceso de adaptación. Estaba con amitriptilina con adecuado control pero con somnolencia diurna asociada.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

OMAR ANTONIO CUELLAR ALVARADO

NÚMERO DE REGISTRO:

12584-06

ESPECIALIDAD:

Psiquiatría - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
ABDOMEN:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OÍDOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CUELLO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	Paciente ingresa en buenas condiciones generales, es de raza mestiza, contextura delgada, estatura media, edad aparente acorde con la cronológica, colabora con la entrevista, lúcido, orientado globalmente, sin alteraciones del sensorio, afecto modulado, pensamiento lógico, coherente, sin ideas de tipo delirante ni de auto o heteroagresión, juicio conservado.

REVISION POR SISTEMAS	
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	Los referidos.
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	12 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
PULSO:	70 pm
TEMPERATURA:	36,7 °C
PESO:	70 Kg
ESTATURA:	1,72 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23,66 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

Paciente con insomnio relacionado con SAHOS moderado y actividad onírica perturbadora. Ha tenido mejor respuesta con amitriptilina 25 mg / noche pero persiste somnolencia diurna y actividad onírica perturbadora, por lo que la suspendió. Viene luchando con la adaptación a la máscara del CPAP. Tiene varios tratamientos adicionales para otras patologías (gabapentin, tramadol, entre otrops). Se considera dejar por el momento sin medicación hipnótica, en espera de que haya aaptación a la máscara actual o cambio a máscara intranasal por neumología, para decidir si eventualmente se requiere reinicio fartmacológico con otro tipo de medicación hipnótica.

TRATAMIENTO:

Apoyo psicoterapéutico.
Recomendaciones del uso del CPAP y de higiene del sueño.
Sin medicación por el momento.
Control en 4 meses.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- G473 APNEA DEL SUEÑO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-12-1888151

CODIGÓ CUPS	890384	**CANTIDAD**	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
OBSERVACIÓN	Control en 4 meses.		

VALORACIÓN AMBULATORIA 29/11/2019 12:38:00

CÓDIGO DE CONSULTA:

890334 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

endoscopia

ENFERMEDAD ACTUAL:

endoscopia

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:
ORLANDO SALINAS PERDOMO
NÚMERO DE REGISTRO:
1075217107
ESPECIALIDAD:
Gastroenterología - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
ABDOMEN:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OÍDOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CUELLO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS	
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES	
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	17 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
PULSO:	70 pm
TEMPERATURA:	37 °C
PESO:	60 Kg
ESTATURA:	1,72 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	20,28 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

ESOFAGO Paso fácil por el cricofaringeo. Calibre y distensibilidad normal. Motilidad de apariencia normal, Mucosa normal. Unión esofagogástrica a 40 cm de la arcada dentaria, impresión del diafragma a 40 cm de la arcada dentaria, línea Z regular.
ESTOMAGO: Lago gástrico escaso, fundus visto a la retroversión mucosa normal, región subcardial normal, cuerpo con pliegues y distensibilidad normales, mucosa petequial, incisura sin lesiones, antro con eritema y erosiones en parches.
PILORO: Centrado, simétrico, permeable con mucosa normal
DUODENO: Se evidencia mucosa del bulbo duodenal normal. Segunda porción normal

BIOPSIAS: Si LUGAR: ANTRO CUPS 898101

ENFERMERA: Dalis Ballesta

DIAGNOSTICO:

1. GASTROPATIA ERITEMATOSA Y EROSIVA ANTRAL
2. GASTROPATIA CORPORAL
P E T E Q U I A L

TRATAMIENTO:

no registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2019-11-288841

CODIGÓ CUPS 898101 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA

OBSERVACIÓN BIOPSIAS: Si LUGAR: ANTRO CUPS 898101

VALORACIÓN AMBULATORIA 28/10/2019 08:53:10

CÓDIGO DE CONSULTA:

890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

asiste para realizacion de concepto favor ver anexo

ENFERMEDAD ACTUAL:

asiste para realizacion de concepto favor ver anexo

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JORGE HERNAN PIRAQUIVE ROA

NÚMERO DE REGISTRO:

1094913227

ESPECIALIDAD:

Medicina Interna - SSFM

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OÍDOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CUELLO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	130 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	74 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	14 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	71 lpm
PULSO:	71 pm
TEMPERATURA:	36,5 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
NIVEL DE CREATININA:	1,1 mg/dL
PESO:	65 Kg
ESTATURA:	1,72 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	21,97 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	82,07 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G473 APNEA DEL SUEÑO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

paciente asiste para realización de concepto médico no: 261538 y 120107 por motivo de retiro concepto ante hta documentada hace 10 años con documentación de lesión subclínica de órgano diana dada por hipertrofia ventricular izquierda sin requerimiento de consultas a servicio de urgencias en tratamiento farmacológico con amlodipino 5 mg con adecuado control.
Adicionalmente SAHOS moderado con IAH 20.1/hora, esto documentado hace 1 año, ya tiene polisomnnografia de titulación en plan de inicio de tratamiento con CPAP, hasta el momento sin complicaciones documentadas.
Adicionalmente dislipidemia mixta documentada hace 12 años con requerimiento de ciclos intermitentes de estatina de alta potencia

TRATAMIENTO:
ss ecocardiograma
control con resultados

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2019-10-257019

CODIGÓ CUPS 881202 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

OBSERVACIÓN paciente asiste para realización de concepto médico no: 261538 y 120107 por motivo de retiro concepto ante hta documentada hace 10 años con documentación de lesión subclínica de órgano diana dada por hipertrofia ventricular izquierda sin requerimiento de consultas a servicio de urgencias en tratamiento farmacológico con amlodipino 5 mg con adecuado control.
Adicionalmente SAHOS moderado con IAH 20.1/hora, esto documentado hace 1 año, ya tiene polisomnnografia de titulación en plan de inicio de tratamiento con CPAP, hasta el momento sin complicaciones documentadas.
Adicionalmente dislipidemia mixta documentada hace 12 años con requerimiento de ciclos intermitentes de estatina de alta potencia

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-10-1639335

CODIGÓ CUPS 890366 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

OBSERVACIÓN control con resultados

VALORACIÓN AMBULATORIA 08/10/2019 10:01:49

CÓDIGO DE CONSULTA:
890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
asiste a control con orden de concepto, asintomatico.

ENFERMEDAD ACTUAL:
pte con dx por urotac de junio 2019 de nefrolitiasis calicial inferior izquierda.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:
CARLOS MARIO GARCIA CORTEZ

NÚMERO DE REGISTRO:
6880-93
ESPECIALIDAD:
Urología - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
ABDOMEN:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OÍDOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CUELLO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS	
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES	
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	130 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
PULSO:	80 pm
TEMPERATURA:	37 °C
PESO:	70 Kg
ESTATURA:	1,72 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23,66 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N200 CALCULO DEL RIÑON

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

pte con nefrolitiasis calicial inferior izquierda no obstructiva.

TRATAMIENTO:

indicaciones, cita control, concepto.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-10-1524480

CODIGÓ CUPS	890394	**CANTIDAD**	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		
OBSERVACIÓN	control		

VALORACIÓN AMBULATORIA 28/09/2019 08:32:02

CÓDIGO DE CONSULTA:

890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

asiste a control

ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente en seguimiento

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JORGE HERNAN PIRAQUIVE ROA

NÚMERO DE REGISTRO:

1094913227

ESPECIALIDAD:

Medicina Interna - SSFM

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OÍDOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal

CUELLO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	14 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	88 lpm
PULSO:	88 pm
TEMPERATURA:	36,5 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	91 %
PESO:	78 Kg
ESTATURA:	1,72 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	26,37 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

25-09-201

CH NORMAL RX DE TORAX NORAML

ECOGRAFIA DE ABDOMEN ESTRUCTURAS VALORADAS DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD

15-04-2019 calcio 10.0 sodio 146 acido fólico 19.0 vitamina 5000vih negativo glicemia 90 tgo 15 tgp n156 tsh 2.23 01-05-2019 Polisomnografia basal con sahos moderado 25-06-2019 Glicemia 96 hba1c 5.31 creatinina 1.14 ct 230 hdl 43.1 vldl 46.2 ldl 140.8 trigliceridos 231 acido urico 5.6 t4l 1.02 psa 0.42 po normal Colonoscopia normal evda normal Biopsia gástrica positiva para h pylori+++/+++ Tgo 15 tgp 15 tsh 2.23 serologia no reactiva calcio 10.0sodio 148 acido 19 vitamina b 12 500

Paciente con antecedente de hta en el momento sin tratamiento farmacológico, en el momento cursando con sx de perdida involuntaria de peso en el contexto de sintomatología gastrointestinal inespecífica dad por distensión abdominal estreñimiento y diarrea trae colonoscopia y evda dentro de limites de normalidad sin embargo biopsia positiva para h pylori por lo que se da tratamiento errra dicador ya termina el mismo se deja ibp cada 12 horas hastacompletar tres meses y evda de control. Al examen físico sin hallazgos patológicos

presión arterial en mtas, Trae paraclínicos todos dentro de límites de normalidad vih negativo glicemia normal perfil carencial hepático tiroideo y renal normales. Perfil lipídico con dislipidemia mixta se da inicio a tratamiento farmacologico Reporte de polisomnografia con SAHOS moderado pendiente estudio de titulación y valoración por neumología se dan recomendaciones signos de alarma cita control en dos meses

TRATAMIENTO:

lansoprazol 30 cada 12 horas
Atorvastatina 20 cada dia
Amlodipino 5 cada 24 horas
Ss evda de control
Cita en dos meses

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- LANSOPRAZOL Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- AMLODIPINO (BESILATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- ATORVASTATINA (CALCICA) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-09-1469529

CODIGÓ CUPS 441302 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD CON O SIN BIOPSIA
OBSERVACIÓN se solicta evda control posterior a tratamiento para hp

CODIGÓ CUPS 890366 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
OBSERVACIÓN control en dos meses

CODIGÓ CUPS 903895 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
OBSERVACIÓN control en dos meses

CODIGÓ CUPS 903856 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS NITROGENO UREICO
OBSERVACIÓN control en dos meses

CODIGÓ CUPS 903817 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN control en dos meses

CODIGÓ CUPS 903818 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS COLESTEROL TOTAL
OBSERVACIÓN control en dos meses

CODIGÓ CUPS 903815 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
OBSERVACIÓN control en dos meses

CODIGÓ CUPS 903868 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS TRIGLICERIDOS
OBSERVACIÓN control en dos meses

CODIGÓ CUPS 871410 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS TOMOGRAFIA DE TORAX (AP)
OBSERVACIÓN se solicita tac con protocolo para nodulo pulmonar base pulmonar izquierda

VALORACIÓN AMBULATORIA 27/09/2019 08:28:39
CÓDIGO DE CONSULTA:

890382 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE ASISTE PARA CONCEPTO

ENFERMEDAD ACTUAL:

ASUNTO: RETIRO ,CONCEPTO MEDICO : OTORRINOLARINGOLOGIA
CIUDAD Y FECHA: BOGOTA 27/09/2019 Nro.261638
APELLIDOS Y NOMBRES: ARMANDO ENRIQUE GOMEZ CABEZA , CC 72244151 GRADO JT

A. FECHA DE INICIACION Y CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTO LA AFECTACION:

paciente asiste para concepto de retiro oficio No , 261638 por idx SAHOSl , dado por CN Mauricio Alzate .paciente refiere disminucion del sueño desde hace 5 años , refiere ronquido mas pautas respiratorias , somnolencia diurna , sueño no reparador.

B. SIGNOS SINTOMAS Y PRINCIPALES EXAMENES CLINICOS :

NASOFIBROLARINGOSCOPIA DINAMICA : BAJO CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL Y ESCRITO FIRMADO POR EL PACIENTE, SE APLICA ANESTESIA TÓPICA CON XILOCAINA EN SPRAY , SE INTRODUCE LENTE FLEXIBLE DE 0 GRADOS CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: FOSA NASAL IZQUIERDA : VALVULA NASAL INTERNA CON COLAPSO ESTATICO , SIN COLAPSO DINAMICO, CRESTA BASAL ZONA I – III DE COTTLE , DEFELXION ALTA , COLA DE CORNETE INFERIOR NO COLAPSA CON INSPIRACION, MEATOS PERMABLES, CORNETE MEDIO EUTROFICO, MUCOSA PALIDA , RINORREA HIALINA FOSA NASAL DERECHA: VALVULA NASAL INTERNA SIN COLAPSO DINAMICO , SIN COLAPSO ESTATICO, CORNETE INFERIOR EUTROFICO , MEATOS PERMEABLES , CORNETE MEDIO EUTRÓFICO, MUCOSA SANA, RINORREA HIALINA NASOFARINGE: FOSAS DE ROSENMULLER SIN LESIONES , TROMPAS DE EUSTAQUIO PERMEABLES, PARED FARÍNGEA LATERAL SIN LESIONES OROFARINGE: UVULA ELONGADA, BASE DE LENGUA NORMOCONFIGURADA, NO COLAPSO DE AMÍGDALAS PALATINAS , AMÍGDALAS LINGUALES HIPERTROFIA GRADO I , VALLECULAS LIBRES MANIOBRA DE MULLER: COLAPSO RETROPALATAL PARCIAL LATERO-LATERAL, MANIOBRA COOLING: NO MEJORÍA DE PERMEABILIDAD RETROLINGUAL MANIOBRA DE ESMARCH: MEJORIA LEVE DE PERMEABILIDAD VIA AEREA MANIOBRA PANG ROTENBERG:NEGATIVA HIPOFARINGE: REGION POSTCRICOIDEA SIN LESIONES, PARED FARÍNGEA POSTERIOR SANA, SENOS PIRIFORMES LIBRES. SUPRAGLOTIS: MUCOSA ARITENOIDEA SANA, MUCOSA INTERARITENOIDEA SANA, MOVILIDAD ARITENOIDEA ADECUADA BILATERAL, BANDAS VENTRICULARES SIN LESIONES GLOTIS: MOVILIDAD DE CUERDA VOCAL BILATERAL ADECUADA, BORDE LIBRE DE CUERDA VOCAL SIN LESIONES, CIERRE GLÓTICO COMPLETO, COMISURA POSTERIOR RECTIFICADA , ERITEMA EN MUCOSA INTERARITENOIDEA
- POLISOMNOGRAMA DEL DIA 01/05/2019 AC 44 , AO 32 , HIPOPNEAS 86 IAH 21.4/H , NADIR 84% INDICE DE RONQUIDO 15.2
- TITULACION DE CPAP PENDIENTE

C. DIAGNOSTICO :

-SINDROME DE APNEA E HIPOPNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO GRADO MDOERADO

D. ETIOLOGIA :

- SINDROME DE APNEA E HIPOPNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO GRADO MDOERADO ADQUIRIDA

E. TRATAMIENTOS VERIFICADOS :
NINGUNO
F. ESTADO ACTUAL :
OTOSCOPIA DERECHA : TIMPANO INTEGRO , NEUMATOSCOPIA + , CONDUCTO EXTERNO

SANO, OTOSCOPIA IZQUIERDA TIMPANO INTEGRO , CONDUCTO SANO , RINNE + 512 HZ BILATERAL , WEBER INDIFERENTE , RINOSCOPIA : SEPTO CON CRESTA BASAL IZQUIERDA , CORNETES EUTROFICOS , NO RINORREA , BOCA : NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR ,

G. PRONOSTICO :

PACIENTE CON SINDROME DE APNEA E HIPOPNEA OBST

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

DIANA MILENA VELOSA BUITRAGO

NÚMERO DE REGISTRO:

52234660

ESPECIALIDAD:

Otorrinolaringología - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
ABDOMEN:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OÍDOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CUELLO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS	
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	74 lpm
PULSO:	74 pm
TEMPERATURA:	36 °C
PESO:	60 Kg
ESTATURA:	1,72 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	20,28 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G473 APNEA DEL SUEÑO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

G. PRONOSTICO :

PACIENTE CON SINDROME DE APNEA E HIPOPNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO GRADO MODERADO , PUEDE PERSISTIR SINTOMAS Y PROGRESAR EL GRADO DE SEVERIDAD

H. CONDUCTA A SEGUIR :

PACIENTE CON SINDROME DE APNEA E HIPOPNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO GRADO MODERADO, REQUIERE REPORTE DE TITULACION DE CPAP , DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS SE HARA MANEJO CONJUNTO CON NEUMOLOGIA Y SOMNOLOGIA , PARA A FUTURO DEFINIR PERTINENCIA QUIRURGICA Y/O USO DE CPAP .

TRATAMIENTO:

no registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-09-1464042

CODIGÓ CUPS	890382	**CANTIDAD**	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	CONTROL ORL CON REPORTE DE TITULACION DE CPAP		

VALORACIÓN AMBULATORIA 03/09/2019 14:53:54

CÓDIGO DE CONSULTA:

890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

Control.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con insomnio persistente en el marco de SAHOS moderado en estudio por varias especialidades. Pobre control hipnótico con trazodone, refieriendo molestias asociadas (sedación matinal, resequedad de mucosas y pesadillas persistentes sin cambios). Se continuó ajuste farmacológico con amitriptilina x 25 mg (0-0-1), se dejó zolpidem en caso de refuerzo de ser necesario. Ha estado mejor, tiene pendiente realización de polisomnografía con titulación de CPAP para el próximo mes.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:
OMAR ANTONIO CUELLAR ALVARADO
NÚMERO DE REGISTRO:
12584-06
ESPECIALIDAD:
Psiquiatría - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
ABDOMEN:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OÍDOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CUELLO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	Paciente ingresa en buenas condiciones generales, es de raza mestiza, contextura delgada, estatura media, edad aparente acorde con la cronológica, colabora con la entrevista, lúcido, orientado globalmente, sin alteraciones del sensorio, afecto modulado, pensamiento lógico, coherente, sin ideas de tipo delirante ni de auto o heteroagresión, juicio conservado.

REVISION POR SISTEMAS	
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	Los referidos.
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES	
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	130 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 12 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA: 70 lpm
PULSO: 70 pm
TEMPERATURA: 36,7 °C
PESO: 70 Kg
ESTATURA: 1,72 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 23,66 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z102 CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente con insomnio relacionado con SAHOS moderado y actividad onírica perturbadora, con pobre control de síntomas farmacológicamente. Ha tenido mejor respuesta con amitriptilina 25 mg / noche, con adecuados procesos adaptación favorable.

TRATAMIENTO:

Se emite concepto para JML.
Apoyo psicoterapéutico.
Dejo igual amitriptilina x 25 mg (0-0-1).
Pendiente polisomnografía con titulación de CPAP.
Recomendaciones de higiene del sueño.
Recomendaciones generales y signos de alarma.
Control en 3 meses.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]
- G473 APNEA DEL SUEÑO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) Oral DOSIS: 1.5 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 90

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-09-1310268

CODIGÓ CUPS 890384 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA
OBSERVACIÓN Control en 3 meses.

VALORACIÓN PREQUIRÚRGICA 30/08/2019 14:04:53

CÓDIGO DE CONSULTA:

890376 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL CON EXAMENES POR SOSPECHA DE GLAUCOMA

ENFERMEDAD ACTUAL:

ASISTE A VALORACION PARA CONCEPTO MEDICO POR RETIRO DE LA INSTITUCION - OFICIO 120106 DE MARZO DE 2019.
REFIERE ARDOR, OJO ROJO, PRURITO Y SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO. SE APLICA SYSTANE CADA 8 HORAS AMBOS OJOS.

REFIERE TRAUMA OCULAR IZQUIERDO CON UNA RAMA HACE 22 AÑOS.

VALORADO EN EL HOMIC POR SOSPECHA DE GLAUCOMA POR EXCAVACION. TRAE RESULTADO DE EXAMENES CVC 3-7-19 DENTRO DE LIMITES NORMALES
OCT 21-11-18 ANALISIS DE CELULAS GANGLIONARES NORMAL - CAPA DE FIBRAS NERVISOSAS DENTRO DE LIMITES NORMALES

FN: 20-09-1979

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra
REMITIDO DE:
No registra
PROFESIONAL DE LA SALUD:
MARTHA CECILIA TORRES DIAZ
NÚMERO DE REGISTRO:
0
ESPECIALIDAD:
Oftalmología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	BUEN ESTADO GENERAL
TÓRAX:	Normal
OJOS:	EXAMEN OFTALMOLOGICO AV CC OD 20/20 OI 20/20 SC J1 /J1 EXTERNO: HENDIDURAS SIMETRICAS. MOE: CONSERVADOS PUPILAS: 3 MM REACTIVAS BIOMICROSCOPIA: ODI: BORDES PALPEBRALES CON DESCAMACION, REACCION PAPILAR TARSAL, HIPEREMIA CONJUNTIVAL, OD: CICATRIZ POR RESECCION DE PTERIGIO NASAL, OI: PINGUECULA NASAL, CORNEA CLARA, CA FORMADA, IRIS Y CRISTALINO ASPECTO SANO. BUT: 10/10 PIO: 13/13 FDEO: ODI: MEDIOS CLAROS, DISCO DE BORDES REGULARES, EXCAVACION 0.7/0.7, MACULA DE ASPECTO SANO
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OÍDOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CUELLO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal

ABDOMEN:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	76 lpm
PULSO:	76 pm
TEMPERATURA:	36 °C
PESO:	65 Kg
ESTATURA:	1,72 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	21,97 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

SOSPECHA DE GLAUCOMA POR EXCAVACION

TRATAMIENTO:

- SE EMITE CONCEPTO MEDICO

- CONTINUAR CONTROLES CLINICA GLAUCOMA HOMIC

- CONTROLES PERIODICOS OFTALMOLOGIA GENERAL POR CONJUNTIVITSI ALERGICA Y PINGUECULA OI

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- H111 DEGENERACIONES Y DEPOSITOS CONJUNTIVALES
- H101 CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA

VALORACIÓN AMBULATORIA 29/08/2019 07:45:36

CÓDIGO DE CONSULTA:

890382 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general
MOTIVO DE CONSULTA:
paciente asiste para naso dinamica
ENFERMEDAD ACTUAL:
BAJO CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL Y ESCRITO FIRMADO POR EL PACIENTE, SE APLICA ANESTESIA TÓPICA CON XILOCAINA EN SPRAY , SE INTRODUCE LENTE FLEXIBLE DE 0 GRADOS CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:
FOSA NASAL IZQUIERDA : VALVULA NASAL INTERNA CON COLAPSO ESTATICO , SIN COLAPSO DINAMICO, CRESTA BASAL ZONA I – III DE COTTLE , DEFELXION ALTA , COLA DE CORNETE INFERIOR NO COLAPSA CON INSPIRACION, MEATOS PERMABLES, CORNETE MEDIO EUTROFICO, MUCOSA PALIDA , RINORREA HIALINA
FOSA NASAL DERECHA: VALVULA NASAL INTERNA SIN COLAPSO DINAMICO , SIN COLAPSO ESTATICO, CORNETE INFERIOR EUTROFICO , MEATOS PERMEABLES , CORNETE MEDIO EUTRÓFICO, MUCOSA SANA, RINORREA HIALINA
NASOFARINGE: FOSAS DE ROSENMULLER SIN LESIONES , TROMPAS DE EUSTAQUIO PERMEABLES, PARED FARÍNGEA LATERAL SIN LESIONES
OROFARINGE: UVULA ELONGADA, BASE DE LENGUA NORMOCONFIGURADA, NO COLAPSO DE AMÍGDALAS PALATINAS , AMÍGDALAS LINGUALES HIPERTROFIA GRADO I , VALLECULAS LIBRES
MANIOBRA DE MULLER: COLAPSO RETROPALATAL PARCIAL LATERO-LATERAL,
MANIOBRA COOLING: NO MEJORÍA DE PERMEABILIDAD RETROLINGUAL
MANIOBRA DE ESMARCH: MEJORIA LEVE DE PERMEABILIDAD VIA AEREA
MANIOBRA PANG ROTENBERG:NEGATIVA
HIPOFARINGE: REGION POSTCRICOIDEA SIN LESIONES, PARED FARÍNGEA POSTERIOR SANA, SENOS PIRIFORMES LIBRES.
SUPRAGLOTIS: MUCOSA ARITENOIDEA SANA, MUCOSA INTERARITENOIDEA SANA, MOVILIDAD ARITENOIDEA ADECUADA BILATERAL, BANDAS VENTRICULARES SIN LESIONES
GLOTIS: MOVILIDAD DE CUERDA VOCAL BILATERAL ADECUADA, BORDE LIBRE DE CUERDA VOCAL SIN LESIONES, CIERRE GLÓTICO COMPLETO, COMISURA POSTERIOR RECTIFICADA , ERITEMA EN MUCOSA INTERARITENOIDEA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra
PROFESIONAL DE LA SALUD:
DIANA MILENA VELOSA BUITRAGO
NÚMERO DE REGISTRO:
52234660
ESPECIALIDAD:
Otorrinolaringología - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
ABDOMEN:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OÍDOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CUELLO:	Normal

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	107 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	68 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	74 lpm
PULSO:	74 pm
TEMPERATURA:	36 °C
PESO:	65 Kg
ESTATURA:	1,72 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	21,97 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G473 APNEA DEL SUEÑO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

CONTROL CON TITULACION DE CPAP YA REMITIDO A SOMNOLOGIA POR NEUMOLOGIA HOSMIL

TRATAMIENTO:

CONTROL CON TITULACION DE CPAP YA REMITIDO A SOMNOLOGIA POR NEUMOLOGIA HOSMIL

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-08-1278629

CODIGÓ CUPS 890382 **CANTIDAD** 1

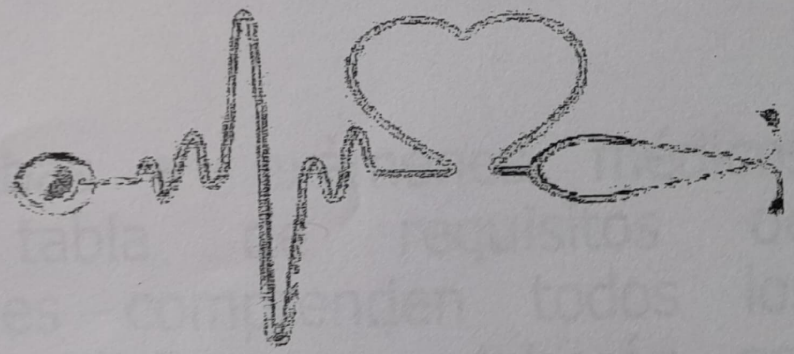
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

OBSERVACIÓN CONTROL CON TITULACION DE CPAP YA REMITIDO A SOMNOLOGIA POR NEUMOLOGIA HOSMIL

BBVA

BBVA Seguros

POLITICAS DE SUSCRIPCIÓN PARA CLIENTES QUE PADEZCAN Y DECLAREN UNA ENFERMEDAD EN LOS CUESTIONARIOS DE ASEGURABILIDAD



Objetivo

La selección de **Riesgos Médica** tiene como objetivo comprobar el estado de salud de los solicitantes y determinar si éste es satisfactorio a fin de que se proceda a su aceptación, calculo de extraprima o rechazo definitivo.

Se refiere a las pruebas y exámenes médicos especificados en la tabla de requisitos de asegurabilidad, los cuales comprenden todos los aspectos de salud del solicitante y deberán ser practicados por médicos examinadores pertenecientes a la Red Médica de la Aseguradora.

BBVA

BBVA Seguros

Circuito Exámenes Médicos y Determinación de extraprima o de inasegurabilidad

Gestor

Envía la documentación en que consta la declaración de padecer o haber padecido una enfermedad a el buzón de exámenes médicos dispuesto por la Aseguradora

Área Técnica

Valida que la documentación este completa y diligenciada

No

Documentación Completa

Si

Área Técnica

Se valida cúmulos

Supera Cumulo 1.750 SMMLV o requiere documentación adicional

Si

Gestor

Agenda exámenes médicos con proveedor e informa al cliente fecha y hora

Cliente

Se realizan exámenes médicos

Evaluación Médica

Envía concepto de la evaluación al buzón de exámenes médicos

Evaluación Técnica /Médica

Valida declaración de asegurabilidad y emite concepto basándose en su experiencia clínica y la que suministran al menos uno de los reaseguradores del

Área Técnica

Evalúa el riesgo y comunica a la oficina el concepto

Normal

Extra prima

Riesgo No Asegurable

Gestor

Solicita al cliente firmar anexo de aceptación de condiciones de extraprima (Si aplica)

Área Técnica

Preformaliza e informa a la oficina para finalizar el proceso del crédito

Oficina

Se realiza desembolso

Oficina

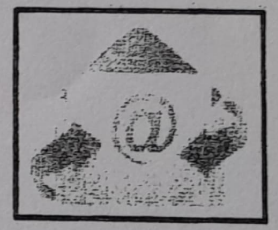
BBVA

BBVA Seguros

Proceso de Exámenes Médicos

El área técnica con el fin de brindar soporte a las oficinas y oportunidad en los tiempos de respuesta ha creados dos buzones;

- examenesmedicos.co@bbvaseguros.co
- examenespremium.co@bbvaseguros.co



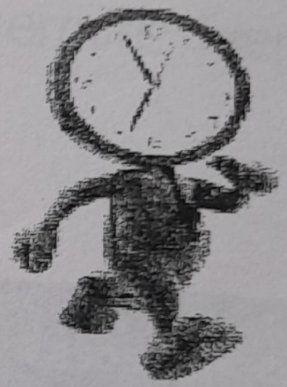
A través de estos buzones se reciben las solicitudes y se da respuesta a las oficinas respecto del estado de los casos.

BBVA

BBVA Seguros

Tiempos de Respuesta

- **Vida Grupo Deudores**
- **Accidentes Personales**
- **Premium**
- **Vital**
- **Familia Vital**
- **Salud**
- **RCI**
- **Autos**



Tiempo mínimo de **4 horas hábiles** y máximo de **2 días hábiles**

Los tiempos serán aplicados a partir del momento en que se reciba toda la documentación diligenciada y completa para iniciar el proceso de suscripción.

BBVA

BBVA Seguros

Seguimiento – Casos Recibidos

El área técnica efectúa seguimiento a los casos a través de marcación en los buzones de **Exámenes Médicos,** lo cual permite identificar el estado de cada caso y así llevar un mejor control.

Evaluación Médica

Caso remitido al médico evaluador para concepto sobre estado de salud.

Preformalización

Marcación para identificar los casos ya autorizados para preformalización en el aplicativo Altamira.

Casos Especiales

Casos que requieren autorización del Gerente Técnico

Señor
JUEZ 12 CIVIL DE CIRCUITO DE BOGOTÁ

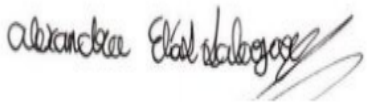
E. S. D.

Referencia. VERBAL de **ARMANDO ENRIQUE GÓMEZ CABEZA** Contra **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. Rad. 11001310301220200046000**

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A**., respetuosamente me dirijo a Usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, que otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctora **MARIA ALEJANDRA ALMONACID**,quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número **35195530** y Tarjeta Profesional Número **129909** del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A**. dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

En consecuencia, mi apoderada queda facultada para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

Cordialmente,



ALEXANDRA ELIAS SALAZAR
Representante Legal Judicial
BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A

Acepto,

MARIA ALEJANDRA ALMONACID
C.C: 35195530
T.P: 129909

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 82531852029869O6

Generado el 23 de septiembre de 2021 a las 09:28:05

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS.

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 335 del 06 de abril de 1994 de la Notaría 53 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación LA GANADERA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. "GANASEGUROS"

Escritura Pública No 4033 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 4663 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 2664 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 1763 del 01 de abril de 2004 de la Notaría 45 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS. La sociedad es de nacionalidad Colombiana y tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá Distrito Capital

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 827 del 03 de mayo de 1994

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. FUNCIONES DEL PRESIDENTE. El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4 Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices imparta la Junta Directiva. 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 82531852029869O6

Generado el 23 de septiembre de 2021 a las 09:28:05

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribución de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para lo cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. Las demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatutaria o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02060 del 10 de mayo de 2013 Notaria 32 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Ignacio Trujillo Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/02/2021	CC - 80854106	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Sergio Sánchez Angarita Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 79573466	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	Representante Legal Judicial
Manuel José Castrillón Pinzón Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CC - 1061733649	Representante Legal Judicial
María Camila Araque Pérez Fecha de inicio del cargo: 23/08/2018	CC - 52992863	Representante Legal Judicial
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos

RAMOS: Resolución S.B. No 841 del 05 de mayo de 1994 cumplimiento

Resolución S.B. No 1264 del 24 de junio de 1994 manejo.

Resolución S.B. No 1383 del 05 de julio de 1994 incendio, lucro cesante, terremoto

Resolución S.B. No 1772 del 19 de agosto de 1994 automóviles

Resolución S.B. No 1945 del 12 de septiembre de 1994 corriente débil, montaje y rotura de maquinaria, responsabilidad civil, sustracción, todo riesgo para contratistas, transporte

Resolución S.B. No 2429 del 09 de noviembre de 1994 autoriza el ramo de seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), mediante Resolución 377 del 16 de abril de 2001, se revoca la autorización

Resolución S.B. No 389 del 14 de marzo de 1996 aviación.

Resolución S.B. No 1226 del 25 de noviembre de 1997 navegación y casco

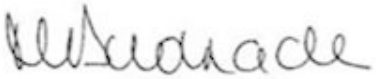
CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 82531852029869O6

Generado el 23 de septiembre de 2021 a las 09:28:05

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN



MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA