08758318400220230053700

Reparto Juzgados Civil Municipal - Atlántico - Barranquilla <repartojcmpalsoledad@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Mar 14/11/2023 14:43

Para:Juzgado 02 Promiscuo Familia Circuito - Atlántico - Soledad <j02prfsoledad@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC:norabeatriz636@gmail.com <norabeatriz636@gmail.com>

2 archivos adjuntos (57 MB)
bb112095-845c-4dff-b3f3-ede4f0eb9b98.pdf; ActaReparto - 2023-11-14T144227.734.pdf;

bb112095-845c-4dff-b3f3-ede4f0eb9b98 (1).pdf

De: Tutela y Habeas Corpus en Línea Rama Judicial <tutelaenlinea@deaj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: martes, 14 de noviembre de 2023 13:53
Para: Reparto Juzgados Civil Municipal - Atlántico - Barranquilla <repartojcmpalsoledad@cendoj.ramajudicial.gov.co>; norabeatriz636@gmail.com <norabeatriz636@gmail.com>
Asunto: Generación de Tutela en línea No 1760809

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Buen día,
Oficina Judicial / Oficina de Reparto

Se ha registrado la Tutela en Línea con número 1760809

Lugar donde se interpone la tutela.
Departamento: ATLANTICO.
Ciudad: SOLEDAD

Lugar donde se vulneraron los derechos.
Departamento: ATLANTICO.
Ciudad: SOLEDAD

Accionante: NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE Identificado con documento: 22414637
Correo Electrónico Accionante : norabeatriz636@gmail.com
Teléfono del accionante : 3217938633
Tipo de discapacidad : FÍSICA

Accionado/s:
Persona Jurídico: POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA- Nit: 9009683201,
Correo Electrónico: deata.rases8-vd@policia.gov.co
Dirección:
Teléfono:

Medida Provisional: SI

Derechos:
SEGURIDAD SOCIAL,

Descargue los archivos de este tramite de tutela aqui:
Archivo

Cordialmente,

Consejo Superior de la Judicatura - Rama Judicial Nota Importante:
Enviado desde una dirección de correo electrónico utilizado exclusivamente para notificación el cual no acepta respuestas.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha: 14/11/2023 2:41:53 p. m.

NÚMERO RADICACIÓN: **08758318400220230053700**

CLASE PROCESO: TUTELA

NÚMERO DESPACHO: 002 **SECUENCIA:** 4576959 **FECHA REPARTO:** 14/11/2023 2:41:53 p. m.

TIPO REPARTO: EN LÍNEA **FECHA PRESENTACIÓN:** 14/11/2023 2:34:38 p. m.

REPARTIDO AL DESPACHO: JUZGADO DE CIRCUITO - PROMISCUO DE FAMILIA 002 SOLEDAD

JUEZ / MAGISTRADO: DIANA PATRICIA DOMINGUEZ DIAZGRANADOS

TIPO ID	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	APELLIDO	PARTE
CÉDULA DE CIUDADANIA	22414637	NHORA BEATRIZ	ACOSTA DE LAVERDE	DEMANDANTE/ACCIONANTE
NIT	9009683201	POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA..		DEMANDADO/INDICIADO/CAUSANTE

Archivos Adjuntos

	ARCHIVO	CÓDIGO
1	01DEMANDA.pdf	04CCB6ED0964D2AD75D16B72BF1E4D9243B30F38

81394a2d-a9f5-425f-98c5-9fc0cacc9873

XIMENA ALQUICHIRE ALGARÍN

SERVIDOR JUDICIAL

SEÑOR
JUEZ CIVIL MUNICIPAL - REPARTO -
SOLEDAD – ATLÁNTICO

ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE

ACCIONADOS: POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO y el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ (AGENTE PENSIONADO DE LA POLICIA NACIONAL) y PENSIONADO EN COLPENSIONES**

Yo **NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE**, identificada como aparece al pie de mi firma, ante usted respetuosamente acudo para promover en nombre propio, **ACCIÓN DE TUTELA**, de conformidad con el **artículo 86** de la Constitución Política, el Decreto Reglamentario **2591 de 1991** y Decreto **306 de 1992**, con el objeto de que se ampare mis derechos constitucionales fundamentales a la **SALUD POR SU CONEXIDAD CON EL DE LA VIDA DIGNA,** que considero amenazados y/o vulnerados por la acción en la que incurre la **POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO** y el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ (AGENTE PENSIONADO DE LA POLICIA NACIONAL) y PENSIONADO EN COLPENSIONES** de quien depende económicamente y convive en el mismo techo. Esta petición se fundamenta en los siguientes:

HECHOS

DERECHOS AMENAZADOS Y/O VULNERADOS

Considero, que con la acción del **CT. RAUL ALBERTO RAMIREZ RAMIREZ, JEFE DE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO (E)** de la **POLICIA NACIONAL** y el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ (AGENTE PENSIONADO DE LA POLICIA NACIONAL) y PENSIONADO EN COLPENSIONES** se vulneran y/o amenazan los derechos constitucionales fundamentales a la **SALUD POR SU CONEXIDAD CON EL DE LA VIDA DIGNA**, garantizados por la Constitución Política, lo que permite promover esta acción constitucional de protección para que se otorgue el amparo oportuno y eficaz.

1. En la fecha **27 de agosto de 1967,** contraje matrimonio católico con el señor **ANTONIO LAVERDE QUIROZ (AGENTE PENSIONADO DE LA POLICIA NACIONAL) y PENSIONADO EN COLPENSIONES**, identificado con cédula de ciudadanía **No 7.418.688** de Barranquilla, con el que por razones de violencia intrafamiliar y relaciones extramatrimoniales de su parte durante más de **quince (15) años**, tuve la necesidad y me vi obligada a **separarme de hecho,** más no de **techo,** en la fecha **15 de enero de 2019.**

2. Debido a lo anterior, el demandado no cumplía con sus obligaciones alimentarias en mí persona, razón por la cual inicie en su contra un proceso

de **CUOTA ALIMENTARIA** ante el **JUZGADO PROMISCUO PRIMERO DE FAMILIA DE SOLEDAD**, **No de RADICACIÓN 08-758-31-84-001-2018-00105-00,** que en sentencia de fecha **07 de noviembre de 2018,** se resolvió:

"APROBAR LA CONCILIACIÓN A LA QUE LLEGARON LAS PARTES EN LA CUAL EL SEÑOR JORGE LAVERDE QUIROS, SUMINISTRARÁ A SU ESPOSA NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE UNA CUOTA ALIMENTARIA ESTIMADA EN QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS ($556.248.00) MENSUALES QUE DEBERÁ SER DESCONTADA POR EL PAGADOR DE LA CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LA POLICIA NACIONAL CASUR".

Así mismo: *"OFICIAR AL PAGADOR DE CASUR Y COLPENSIONES COMUNICANDOLES QUE SE LAVANTA EL 10% QUE SE DECRETÓ COMO CUOTA PROVISIONAL, AL PAGADOR DE CASUR SE LE COMUNICARÁ QUE DEBERÁ DAR CUMPLIMIENTO AL DESCUENTO DE QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS ($556.248.00) MENSUALES A FAVOR DE LA SEÑORA NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE."*

Con éste argumento y el documento de la sentencia expedida por el **JUZGADO PROMISCUO PRIMERO DE FAMILIA DE SOLEDAD**, está demostrado que dependo económicamente del señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ.**

3. Por su parte el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ**, que en la actualidad convive conmigo bajo el mismo techo, como retaliación al embargo que le sentenciaron, inicio en mi contra una demanda de **CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO CATÓLICO** ante el mismo **JUZGADO PROMISCUO PRIMERO DE FAMILIA DE SOLEDAD RADICADO CON EL No 08-758-31-84-001-2022-00700-00**, siendo su principal interés como él mismo me amenazó de "contraer nuevas nupcias con otra mujer de 42 años aproximadamente", con la que tiene relaciones extramatrimoniales y ofrecerle todos los derechos de seguridad social, desafiliándome a mí del Subsistema de salud de la Policía Nacional donde había estado afiliada por ser su esposa durante más de **50 años**, sin tener en cuenta que actualmente ambos somos personas de la tercera edad, él tiene **80 años** y, yo **76 años.**

4. En lo que respecta a la demanda de **CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO CATÓLICO** instaurada, en la fecha **01 de agosto de 2023**, se llevó a efecto **Audiencia de Instrucción y Juzgamiento**, en la que la Jueza de conocimiento, en primer lugar, instó *"a las partes a exponer fórmulas de arreglo y poner fin a las diferencias a través del instrumento de la conciliación".*

   Para el caso en concreto, Yo como parte demandada, expresé mi voluntad de conciliar, consintiendo en que el Divorcio se resolviera de común acuerdo, motivada más por mi tranquilidad personal de no estar casada con un señor que durante mucho tiempo ha sido un martirio en mi vida familiar, que entre otras me ha contagiado y llevado a padecer enfermedades graves como: **Papiloma Humano, trastornos de ansiedad** debido a una enfermedad de

esquizofrenia de nuestra última hija, **hipertensión arterial primaria, colon irritable, artrosis** en ambas rodillas con desviación y en los pies, **dermatitis atópica de piel, hernia inguinal** y **gonartrosis.**

Consecuentemente, en la sentencia de divorcio, Radicada con el **No 08-758-31-84-001-2022-00700-00,** de fecha **01 de agosto de 2023,** quedó claro y expreso en su **Resolución,** parte **Tercera,** lo siguiente:

"Se advierte que la cuota alimentaria debe seguir cumpliéndose en los términos en que fue acordada en el proceso bajo **radicado 00105-2018**, que actualmente se encuentra ejecutándose a través de este mismo juzgado".

Se refiere ésta parte de la sentencia que, a pesar de haber cesado los efectos civiles del matrimonio católico por las razones expuestas, yo sigo dependiendo económicamente del señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ**.

Pero a pesar de éste mandato judicial el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ**, en la fecha **22 de septiembre de 2023,** solicitó a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO DE LA POLICÍA NACIONAL**, sin ninguna consideración mi desafiliación al sistema de salud, sabiendo los problemas graves de salud que actualmente padezco y lo hizo para poder afiliar en mi lugar a su amante con la cual ni siquiera convive, porque él nunca ha dejado de vivir conmigo bajo el mismo techo, pero que a pesar de eso, en la fecha **14 de julio de 2020**, fue a la **NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE SOLEDAD** e hizo una **declaración extrajuicio,** donde declara falsamente, junto con su amante que: conviven ***"en unión marital de hecho… desde el día 25 de enero 1994, conformando una familia, aun hasta la fecha".*** Declarando también falsamente**,** que la supuesta compañera permanente ***"… depende económicamente…"*** de él ***"… para todas sus necesidades, esto debido a que ella no recibe salario ni pensión de ninguna entidad pública ni privada".***

5. Ante éstas circunstancias, en la fecha **02 de octubre de 2023,** presenté a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO DE LA POLICÍA NACIONAL, un DERECHO DE PETICIÓN**, donde les informé de la situación ya narrada y donde solicité muy respetuosamente lo siguiente: **1) NO DESAFILIARME A FUTURO** de los servicios de salud que vengo recibiendo de la entidad: **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL – DISAN,** dado que en la actualidad me vienen tratando enfermedades graves y degenerativas causadas la mayoría por el estilo de vida que he llevado con el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ,** aclarando que hice la petición, de presentarse el caso de solicitud por parte del señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ** para afiliar a otra persona (mujer) como compañera permanente o esposa reciente. **2)** Solicité también que se le abriese una investigación disciplinaria o penal al señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ (PENSIONADO DE LA POLICIA NACIONAL)** por declarar falsamente de acuerdo a los hechos narrados.

6. La respuesta al **DERECHO DE PETICIÓN**, del **CT. RAUL ALBERTO RAMIREZ RAMIREZ, JEFE DE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO (E)** de la **POLICIA NACIONAL**, en la fecha **06 de octubre de 2023,** fue:

   "Que verificado el sistema de información sistema integrado de salud policial **(SISAP)**, se evidencia que la señora **ACOSTA DE LAVERDE NORA BEATRIZ**, identificada con la **CC 22414637** cuenta con afiliación en estado **RETIRADO,** al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, debido a previa solicitud del Titular de los servicios el señor **AGENTE LAVERDE QUIROS JORGE ANTONIO** allegada con fecha **22/09/2023** donde solicita la desvinculación de los servicios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional por la pérdida de la **Dependencia Económica**"

   Cómo puede darse cuenta Señor Juez, el **CT. RAUL ALBERTO RAMIREZ RAMIREZ, JEFE DE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO (E) de la POLICIA NACIONAL**, en la solicitud de mí desafiliación del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, presentada por el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ**, éste debió presentar como prueba principal la sentencia de cesación de efectos civiles de matrimonio católico, sin embargo, mi desafiliación no debió llevarse a efecto, dado que en la sentencia en mención se ratifica como ya lo expresé en la narración de los **HECHOS, numeral 4, incisos 3, 4** y **5,** que **dependo económicamente** del solicitante **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ**, a través de la cuota alimentaria que allí se ratifica y sigue vigente conforme al acuerdo de voluntades pactado para la cesación de los efectos civiles del matrimonio católico.

   Obsérvese que en la respuesta emitida por el **CT. RAUL ALBERTO RAMIREZ RAMIREZ, JEFE DE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO (E) de la POLICIA NACIONAL,** señala que la razón por la cual el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ,** solicita mi desvinculación de los servicios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional es por "**la pérdida de la Dependencia Económica**", lo cual como he argumentado resulta **falso.**

   Así mismo leyendo el documento radicado por el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ**, donde hace la solicitud de desafiliación indica que la razón, es porque ya no convive conmigo, lo cual también es falso porque él aún continúa conviviendo conmigo bajo el mismo techo, lo cual se puede demostrar con una **INSPECCIÓN JUDICIAL** en nuestro lugar de residencia ubicado en la dirección: **Carrera 32 No 43 – 32 Urb. La Arboleda de Soledad Atlántico.**

   También se puede demostrar con una **notificación personal** de una **demanda por aumento de cuota alimentaría de mayor,** admitida en el mismo **JUZGADO PROMISCUO PRIMERO DE FAMILIA DE SOLEDAD,** que inicié en contra del señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ,** porque desde la fecha **07 de noviembre de 2018,** que se ordenó el suministro de la cuota alimentaría a mi favor y estimada en **QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS ($556.248.00)**, nunca ha tenido aumento.

FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES, JURISPRUDENCIALES Y LEGALES QUE FUNDAN ESTA ACCIÓN DE TUTELA

Por tanto y de acuerdo a los **HECHOS** narrado, el **CT. RAUL ALBERTO RAMIREZ RAMIREZ, JEFE DE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO (E) de la POLICIA NACIONAL** y el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ (AGENTE PENSIONADO DE LA POLICIA NACIONAL) y PENSIONADO EN COLPENSIONES** me han vulnerado y puesto en amenaza mis derechos constitucionales fundamentales a la **SALUD POR SU CONEXIDAD CON EL DE LA VIDA DIGNA,** al solicitar y aprobar mi desafiliación abrupta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, sin tener en consideración que vengo siendo afectada de una serie de enfermedades graves catalogadas en: **Papiloma Humano, trastornos de ansiedad** debido a una enfermedad de **esquizofrenia** de nuestra última hija, **hipertensión arterial primaria, colon irritable, artrosis** en ambas rodillas con desviación y en los pies, **dermatitis atópica de piel, hernia inguinal** y **gonartrosis**, tal como se demuestra en la **historia clínica** que anexo en ésta acción de tutela, enfermedades que han sido diagnosticadas y vienen siendo tratadas por los servicios de salud de la Policía Nacional, de los cuales depende mi vida e integridad personal, vulnerando el derecho fundamental aludido, al no permitirme la continuidad en la prestación del servicio, justificándose en dos hechos totalmente falsos: **El primero**, que **no dependo económicamente** del señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ** y **el segundo,** que **no convivo con él.**

A este respecto, la jurisprudencia constitucional ha concluido:

“Que una E.P.S. siempre que proceda a desafiliar a uno de sus usuarios, ya sea que tenga la calidad de cotizante o de beneficiario, deberá sujetarse al procedimiento previsto en la ley para dicho efecto, precisando que en el caso particular de los cónyuges el debido proceso exige verificar mediante un documento idóneo si subsiste el deber de alimentos fundado en el principio de reciprocidad. Tanto para acreditar la condición de compañeros permanentes como la decisión de no continuar como tales, es válido cualquier medio probatorio permitido en la ley”

Para éste caso se encuentra probada en las sentencias de fecha **07 de noviembre de 2018, RADICACIÓN No 08-758-31-84-001-2018-00105-00** y **01 de agosto de 2023, RADICACIÓN No 08-758-31-84-001-2022-00700-00**, que dan veracidad de lo aquí manifestado.

Así mismo ha dicho la Corte que:

“Siempre que se proceda a realizar la desafiliación, la E.P.S. deberá tener en cuenta que, si el usuario se encuentra en el curso de un tratamiento médico, se le tendrá que garantizar el principio de continuidad en la prestación del servicio y en consecuencia acompañar y brindar asesoría al usuario hasta que sea vinculado nuevamente al Sistema de Seguridad Social en Salud contributivo o subsidiado”. **(Sentencia T-848/13, Magistrado Ponente JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB).**

En el presente caso ante las amenazas del señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ,** de solicitar mi desafiliación del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, como en efecto lo hizo y el **CT. RAUL ALBERTO RAMIREZ RAMIREZ, JEFE DE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO (E) de la POLICIA NACIONAL,** de no establecer una respuesta asertiva al **DERECHO DE PETICIÓN**, presentado en la fecha **02 de octubre de 2023**, donde lo prevengo de las malas intenciones del señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ** al respecto, se configura una clara vulneración al derecho fundamental invocado, por tanto, corresponde a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO** de la **POLICÍA NACIONAL,** garantizarme la continuidad e integralidad de los tratamiento médico descritos en mi historia clínica.

En consecuencia, señor Juez, con fundamento en los **HECHOS** narrados y en las consideraciones expuestas, solicito muy respetuosamente las siguientes:

PETICIONES

1. TUTELAR mis derechos fundamentales a la **SALUD POR SU CONEXIDAD CON EL DE LA VIDA DIGNA,** que quiero proteger mediante este mecanismo de derecho constitucional fundamental invocado, ordenándole a los señores: **CT. RAUL ALBERTO RAMIREZ RAMIREZ, JEFE DE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO (E) de la POLICIA NACIONAL** y el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ (AGENTE PENSIONADO DE LA POLICIA NACIONAL) y PENSIONADO EN COLPENSIONES** afiliarme para la prestación del servicio médico al Subsistema de Salud de la Policía Nacional que requiero, respetando los acuerdo firmados en las sentencias de: fecha, **07 de noviembre de 2018, RADICACIÓN No 08-758-31-84-001-2018-00105-00** y **01 de agosto de 2023, RADICACIÓN No 08-758-31-84-001-2022-00700-00**.

2. Que me sea garantizado la continuación de los tratamientos que llevo en curso hasta la fecha presente, y con esto evitar la configuración de un perjuicio irremediable a futuro en mi salud y riesgo de mi vida.

3. Que me sigan proveyendo de los medicamentos, procedimientos, consultas, controles y servicios prescritos para tratar las enfermedades graves que vengo padeciendo: **Papiloma Humano, trastornos de ansiedad** debido a una enfermedad de **esquizofrenia** de nuestra última hija, **hipertensión arterial primaria, colon irritable, artrosis** en ambas rodillas con desviación y en los pies, **dermatitis atópica de piel, hernia inguinal** y **gonartrosis**.

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento me permito manifestarle que por los mismos hechos y derechos no he presentado petición similar ante ninguna autoridad judicial.

PRUEBAS

Para que obren como tales me permito aportar, en fotocopia informal, los siguientes documentos:

1. Pantallazo de los envíos por medio electrónico (email) de ésta demanda de acción de tutela, a los **accionados: CT. RAUL ALBERTO RAMIREZ RAMIREZ, JEFE DE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO (E) de la POLICIA NACIONAL** y el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ (AGENTE PENSIONADO DE LA POLICIA NACIONAL) y PENSIONADO EN COLPENSIONES**, de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 2213 de 2022: "(…) el demandante, al presentar la demanda, simultáneamente deberá enviar por medio electrónico copia de ella y de sus anexos a los demandados(...)", en concordancia con el art. 291 del C.G. del P.

2. El documento de **DERECHO DE PETICIÓN,** de fecha **02 de octubre de 2023,** presentado a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO DE LA POLICÍA NACIONAL** y su correspondiente **Radicado,** donde aparecen las siguientes pruebas:

2.1. ACTAS DE PAZ Y RESPETO MUTUO expedidas por la Comisaria de Familia del Municipio de Malambo – Atlántico, por asuntos de violencia intrafamiliar.

2.2. Documento **(DECLARACIÓN JURADA EXTRPROCESAL)** donde el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ** declara falsamente en la notaria primera del círculo de Soledad, en la fecha **14 de julio de 2020**, junto con su amante que conviven ***"en unión marital de hecho".***

2.3. HISTORIA CLÍNICA donde se registran las enfermedades que he venido padeciendo por contagio y consecuentes a la poca calidad de vida que el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ** me ha ofrecido en el tiempo que llevábamos de casados y que me han venido tratando en ésta entidad de salud.

3. Documento de respuesta al **DERECHO DE PETICIÓN,** por parte del **CT. RAUL ALBERTO RAMIREZ RAMIREZ, JEFE DE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO (E)** de la **POLICIA NACIONAL**, en la fecha **06 de octubre de 2023.**

4. Sentencia de fecha: **07 de noviembre de 2018, RADICACIÓN No 08-758-31-84-001-2018-00105-00** y **01 de agosto de 2023, RADICACIÓN No 08-758-31-84-001-2022-00700-00,** ante el **JUZGADO PROMISCUO PRIMERO DE FAMILIA DE SOLEDAD,** donde se demuestra la **dependencia económica** vigente que tengo con el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ.**

5. Notificación personal de la **demanda por aumento de cuota alimentaría de mayor,** admitida en el mismo **JUZGADO PROMISCUO PRIMERO DE FAMILIA DE SOLEDAD,** en la fecha **05 de septiembre de 2023.**

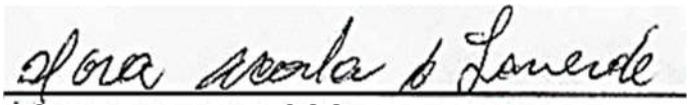
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

1. **Accionados: CT. RAUL ALBERTO RAMIREZ RAMIREZ, JEFE DE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO (E)** de la **POLICIA NACIONAL.** Dirección **Avenida Circunvalar No 45 – 124, Barranquilla.** Correo electrónico: deata.rases8-vd@policia.gov.co

   JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ. Dirección **Carrera 32 No 43 – 32,** Barrio **la Arboleda de Soledad Atlántico** correo electrónico: jorge.laverde688@casur.gov.co y jorgeantoniolaverdequiroz@hotmail.com

2. **Accionante: NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE.** Dirección **Carrera 32 No 43 – 32,** Barrio **la Arboleda de Soledad Atlántico.** Correo electrónico: norabeatriz636@gmail.com

Atentamente,



NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE
C.C. N° 22.414.637 DE BARRANQUILLA

ANEXOS

Gmail

in:sent

Redactar

Recibidos 1
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Más

Etiquetas

1 de 2

NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE NOTIFICACIÓN PRESENTACIÓN ACCIÓN DE TUTELA

NORA BEATRIZ <norabeatriz636@gmail.com>
para deata.rases8-vd

13:18 (hace 0 minutos)

1

Soledad, noviembre 14 de 2023

SEÑORES
POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO
E. S. D.

Dirección: Avenida Circunvalar No 45 – 124, Barranquilla.

Fecha: 14/11/2023

Naturaleza del proceso: ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE CC No 22.414.637

NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE, mayor de edad, identificada con cédula de Ciudadanía **No 22.414.637** expedida en Barranquilla, actuando en nombre propio, a través del presente medio electrónico, le envío copia de la acción de tutela y anexos en su contra ante el Juzgado Civil Municipal de Soledad (Reparto) a través del link https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/tutelaenlinea, dándole cumplimiento a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 2213 de 2022: "(…) el demandante, al presentar la demanda, simultáneamente deberá enviar por medio electrónico copia de ella y de sus anexos a los demandados(…)", en concordancia con el art. 291 del C.G. del P.

Gmail

in:sent

Redactar

Recibidos 1
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Más

Etiquetas

1 de 2

Atentamente

NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE
C.C. N° 22.414.637 DE BARRANQUILLA

2 archivos adjuntos • Analizado por Gmail

ACCION DE TUTE...

ESCRITO DE ENVI...

Gmail

in:sent

Redactar

Recibidos 1
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Más

Etiquetas

1 de 3

NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE ACCION DE TUTELA

NORA BEATRIZ <norabeatriz636@gmail.com>
para jorge.laverde688, jorgeantoniolaverdequiroz

13:23 (hace 0 minutos)

Soledad, noviembre 14 de 2023

SEÑOR
JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ
E. S. M.

Dirección: Avenida Circunvalar No 45 – 124, Barranquilla.

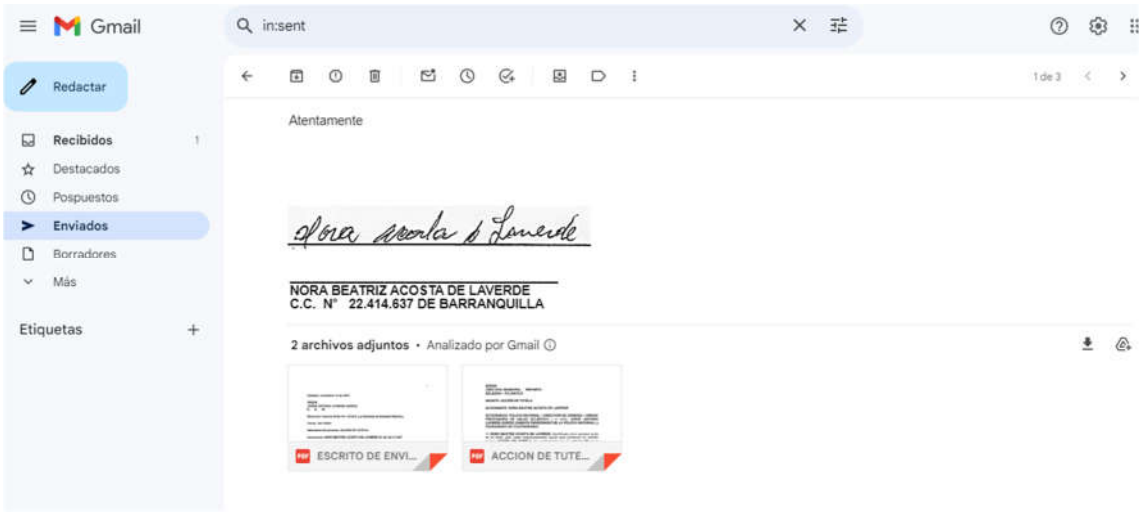
Fecha: 14/11/2023

Naturaleza del proceso: ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE CC No 22.414.637

NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE, mayor de edad, identificada con cédula de Ciudadanía **No 22.414.637** expedida en Barranquilla, actuando en nombre propio, a través del presente medio electrónico, le envío copia de la acción de tutela y anexos en su contra ante el Juzgado Civil Municipal de Soledad (Reparto) a través del link https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/tutelaenlinea, dándole cumplimiento a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 2213 de 2022: "(…) el demandante, al presentar la demanda, simultáneamente deberá enviar por medio electrónico copia de ella y de sus anexos a los demandados(…)", en concordancia con el art. 291 del C.G. del P.

Atentamente


Gmail
in:sent
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Más
Etiquetas
1 de 3
Atentamente
NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE
C.C. N° 22.414.637 DE BARRANQUILLA
2 archivos adjuntos • Analizado por Gmail
ESCRITO DE ENVI...
ACCION DE TUTE...

Barranquilla, 02 de octubre de 2023.

Señores:
DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL – DISAN
Calle 44 No 50-51 Edificio Sede Seguridad Social.
Bogotá D.C.
E. S. D

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN EN INTERES PARTICULAR.

NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE, identificada con la cedula de ciudadanía **No. 22.414.637** de Barranquilla, en ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - **Ley 1437 de 2011**, me dirijo a ustedes con el fin de solicitar muy respetuosamente, **no desafiliarme futuro de los servicios de salud** que hasta la fecha se me vienen brindando en esta entidad como beneficiaria del señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ,** identificado con cédula de ciudadanía **No 7.418.688** de Barranquilla, lo anterior en base a los siguientes:

HECHOS:

1. A la fecha de presentación de éste Derecho de Petición, Yo **NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 22.414.637** de Barranquilla, me encuentro afiliada a esta entidad de salud como beneficiaria del señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ**, identificado con cédula de ciudadanía **No 7.418.688** de Barranquilla, esto por razones de haber contraído matrimonio católico en la fecha **27 de agosto de 1967** en la ciudad de Barranquilla y que el señor en mención es pensionado de la Policía Nacional de Colombia.

2. Por razones de violencia intrafamiliar y relaciones extramatrimoniales por parte del señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ** durante más de **quince (15) años**, tuve la necesidad y me vi obligada a **separarme de hecho,** más no de **techo,** del señor en mención, en la fecha **15 de enero de 2019,** por este motivo él instauró en mi contra

demanda de cesación de efectos civiles de matrimonio católico ante el **JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DE FAMILIA DE SOLEDAD** en el Departamento del **ATLÁNTICO**, teniendo como interés principal contraer nuevas nupcias con otra mujer de 42 años aproximadamente y de esta manera ofrecerle todos los derechos de seguridad social a su pretendida, desafiliándome obviamente a mí, sin tener en cuenta que actualmente ambos somos personas de la tercera edad, él está pronto a cumplir **80 años** de edad y yo **76 años.**

Lo anterior se fundamenta en un documento de **declaración extrajuicio** de fecha **14 de julio de 2020,** que él dejó por descuido en la sala de la casa donde actualmente convivimos y siempre hemos convivido, donde declara falsamente ante la notaria primera del círculo de Soledad, junto con su amante que: conviven ***"en unión marital de hecho… desde el día 25 de enero 1994, conformando una familia, aun hasta la fecha".*** Declarando también falsamente**,** que la supuesta compañera permanente ***"… depende económicamente…"*** de él ***"… para todas sus necesidades, esto debido a que ella no recibe salario ni pensión de ninguna entidad pública ni privada".***

3. En lo que respecta a la demanda de cesación de efectos civiles de matrimonio católico presentada por el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIRÓZ,** en la fecha **01 de agosto de 2023**, se llevó a efecto **Audiencia de Instrucción y Juzgamiento**, en la que la Jueza de conocimiento, en primer lugar, instó *"a las partes a exponer fórmulas de arreglo y poner fin a las diferencias a través del instrumento de la conciliación".*

   Para el caso en concreto, Yo como parte demandada, expresé mi voluntad de conciliar, consintiendo en que el Divorcio se resolviera de común acuerdo, motivada más por mi tranquilidad personal de no estar casada con un señor que durante mucho tiempo ha sido un martirio en mi vida familiar, que entre otras me ha contagiado y llevado a padecer enfermedades graves como: **Papiloma Humano, trastornos de ansiedad** debido a una enfermedad de **esquizofrenia** de nuestra última hija, **hipertensión arterial primaria, colon irritable, artrosis** en ambas rodillas con desviación y en los pies, **dermatitis atópica de piel, hernia inguinal** y **gonartrosis.**

Conforme a los hechos anteriores, a través de éste **DERECHO DE PETICIÓN** expreso mi voluntad irrevocable de **NO RENUNCIAR AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD** que me asiste como beneficiaria del señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ**, con el cual estuve casada por más de **56 años**, sustentado además en que soy una persona de la tercera edad, que actualmente tengo **76 años**, con problemas de salud graves que ya he descrito en el folio anterior y que me vienen siendo tratados aquí en la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL – DISAN** conforme a la **HISTORIA CLÍNICA** que se aporta como prueba principal para la presentación de las siguientes:

PETICIONES:

1. Teniéndose en cuenta los hechos narrados y con fundamento en las pruebas que más adelante se aportan, solicito muy respetuosamente, **NO DESAFILIARME A FUTURO** de los servicios de salud que vengo recibiendo de esta entidad: **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL – DISAN,** dado además que en la actualidad ustedes me vienen tratando enfermedades graves y degenerativas causadas la mayoría por el estilo de vida que he llevado con el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ.**

   Hago la petición de no **desafiliarme a futuro** de esta entidad de salud, de presentarse el caso de solicitud por parte del señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ** para afiliar a otra persona (mujer) como compañera permanente o esposa reciente.

2. Solicito también abrírsele investigación disciplinaria o penal al señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ (PENSIONADO DE LA POLICIA NACIONAL)** por declarar falsamente de acuerdo a los hechos narrados.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

- Ley 1437 de 2011.
- Constitución Política de Colombia art 23, 44 y 49.

ANEXOS QUE OBRAN COMO PRUEBAS:

1. **ACTAS DE PAZ Y RESPETO MUTUO** expedidas por la Comisaria de Familia del Municipio de Malambo – Atlántico, por asuntos de violencia intrafamiliar.

2. Documento **(DECLARACIÓN JURADA EXTRPROCESAL)** donde el demandante falsamente declara en la notaria primera del círculo de Soledad, en la fecha **14 de julio de 2020,** junto con su amante que conviven ***"en unión marital de hecho… desde el día 25 de enero 1994, conformando una familia, aun hasta la fecha".*** Declarando también falsamente**,** que la supuesta compañera permanente ***"… depende económicamente…"*** de él ***"… para todas sus necesidades, esto debido a que ella no recibe salario ni pensión de ninguna entidad pública ni privada".***

3. **HISTORIA CLÍNICA** donde se registran las enfermedades que he venido padeciendo por contagio y consecuentes a la poca calidad de vida que el señor **JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ** me ha ofrecido en el tiempo que llevábamos de casados y que me han venido tratando en ésta entidad de salud.

NOTIFICACIONES:

Recibo notificaciones en la Carrera 32 No. 43 – 32 Urbanización La Arboleda, Soledad, Atlántico y en el correo electrónico norabeatriz636@gmail.com

Atentamente,

NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE
C.C. 22.414.637 de Barranquilla (Atl.)
Cel.: 3217938633

ANEXOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

COMISARIA DE FAMILIA

ALCALDIA MUNICIPAL
MALAMBO

ACTA DE PAZ Y RESPETO MUTUO ENTRE LAS SEÑORAS: NOHORA ACOSTA DE LA VERDE Y JORGE ANTONIO LA VERDE QUIROS

Caso No. 251/09

En Malambo a los Trece (13) días del Mes de Febrero del dos mil nueve (2009), en la fecha y ante el Despacho de la Comisaria de Familia en horas hábiles compareció la señora: **NOHORA ACOSTA DE LA VERDE** **Identificada con CC No 7.418.688 expedida** Barranquilla y residente en la calle 8A No. 10-15 barrio Bellavista de Malambo, el señor JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ identificado con cedula de ciudadanía No.22.414.637 expedida en Barranquilla residente en la calle 8A No. 10-15 barrio Bellavista de Malambo con el fin de firmar un **COMPROMISO DE PAZ Y RESPETO MUTUO EN UN PROCESO QUE SE LLEVA EN ESTE DESPACHO POR CONFLICTO INTRAFAMILIAR .** Las partes presentes han manifestado que entre ellos han tenido problemas personales y tienen el deseo de firmar este compromiso de paz y buena conducta. Acto seguido el suscrito Comisario de Malambo escucha las versiones, se les amoneste y se le ordena que cesen los agravios, ofensas, acto de provocación, maltrato de palabras, hechos, revelación, divulgación de hechos íntimos y privados, actos que atenten contra la paz y la convivencia pacifica. Acto seguido se les advierte a las partes que en persistir con conductas contravencionales, se los sancionara como lo dispone el Decreto 575 /2009 el cual manifiesta sanción de 1 a 30 días de arresto multas de 10 salarios mínimos vigentes, sin perjuicio de la normatividad. No siendo otro el motivo de la presente diligencia, se da por finalizado y firman los que intervienen. Caso No. 251/09 .

EL COMISARIO

ARMANDO MORALES ACUÑA

EL SECRETARIA.

AMED NARVAEZ JIMENEZ

NOHORA ACOSTA DE LA VERDE
C.C. No 22414637 B/quilla

JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ
C.C. No 7.418-088 B/quilla

SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL
COMISARIA SEGUNDA DE FAMILIA
Calle 43 cra 44 esquina, Urbanización El Parque
Soledad, Atlántico

GRAN PACTO SOCIAL POR SOLEDAD

VIF. 343- 2019

ACTA DE AUDIENCIA DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO MEDIDA DE PROTECCION DEFINITIVA POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

En Soledad, Atlántico a los 13 días del mes de abril del dos mil veintiuno 2021 estando en Audiencia pública la Dra. AURIDIS DEL CARMEN MOSQUERA PEREIRA, COMISARIA SEGUNDA DE FAMILIA DE SOLEDAD, comparecieron a este despacho, previa citación, por una parte el(la) Sr(a): NORA BATRIZ ACOSTA DE LA VERDE Identificada con C.C.N. 22.414.637 expedida en barranquilla Y el(la) Sr.(a): JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROS. Identificado con C.C.N. 7.418.688 Expedida en Barranquilla. Ambos conocidos dentro del proceso de la referencia. Con el fin de llevar a cabo AUDIENCIA DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA DE PROTECCION DEFINITIVA POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR de fecha 10 DE DICIEMBRE DEL 2019. Primera vez. Una vez instalada la audiencia la comisaria se le concede el uso de la palabra a la señora: NORA BATRIZ ACOSTA DE LA VERDE PARA QUE MANIFIESTE SI LA MEDIDA DE PROTECCION HA CUMPLIDO SU OBJETIVO DE EVITAR NUEVOS ACTOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. CONTESTO: SI, se ha cumplido ahora él está contento porque se va a casar.

En este estado de la diligencia la comisaria le concede el uso de la palabra señor JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROS quien manifiesta, yo estoy cumpliendo con lo que me han dicho.

La comisaria les recuerda las sanciones establecidas en la Ley 294 de 1996 modificada por la Ley 575 del 2000 por el incumplimiento a la medida de protección definitiva por violencia intrafamiliar. La comisaria les conmina al respeto evitar comportamiento y actitudes que generen violencia intrafamiliar. A ser tolerante y seguir evitando comportamientos que generen maltrato o violencia intrafamiliar. La violencia intrafamiliar no es un mecanismo que soluciona conflictos. Les manifiesta que en caso de incumplimiento se dará inicio a un incidente de desacato por incumplimiento a la medida de protección. La medida de protección continua vigente para las partes. LA COMISARIA SEGUNDA DE FAMILIA DE SOLEDAD:

RESUELVE:

1.- MANTENER LA MEDIDA DE PROTECCION DEFINITIVA POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A FAVOR DE NORA BATRIZ ACOSTA DE LA VERDE. CONTRA: JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROS en fecha 10 de DICIEMBRE del 2019.-
2.-CITAR A LAS PARTES PARA AUDIENCIA DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA DE PROTECCION DEFINITIVA POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR el día 13 de julio del 2021 a las 10: 00 a.m.
3.- El incumplimiento a lo aquí ordenado acarreará sanciones de multas convertibles en arresto. Multas de 2 a 10 salarios mínimos legales vigentes, convertibles en arresto a razón de tres (3) días de arresto por cada salario mínimo legal impuesto.- Según la Ley 294 de 1996. Ley 575 del 2000. Ley 1257 del 2008, decretos reglamentarios. En caso de ser sorprendido en flagrancia el agresor será puesto a órdenes de la autoridad competente.-

No siendo otro el motivo de la presente diligencia se da por terminada y se firma por los que en ella intervinieron.-

LAS PARTES QUEDAN NOTIFICADAS POR ESTRADOS. CUMPLASE. SE EXPIDEN COPIAS AUTENTICADAS Y PRIMERA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL DESPACHO.

AURIDIS DEL CARMEN MOSQUERA PEREIRA

NORA BATRIZ ACOSTA DE LA VERDE

JUAN BERNARDO ALTAMAR SANTODOMINGO
Notario

DECLARACION JURADA EXTRAPROCESAL #23043
ARTICULO 188 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO

En el Municipio de Soledad, Cabecera del Círculo del mismo nombre, Departamento del Atlántico, República de Colombia, el día 14 de Julio de 2020, ante mí, ANDRES FELIPE ALTAMAR BARRIOS, NOTARIO PRIMERO (E) DEL CIRCULO DE SOLEDAD Comparecieron: **LAVERDE QUIROS JORGE ANTONIO**, identificado(a) con C.C. 7418688, de estado civil Unión Marital de Hecho, ocupación Pensionado(a), residenciado en la Diagonal 50C No. 17-48 Barrio Villa Lozano, **DONADO PLAZA NARCIRA ANTONIA**, identificado(a) con C.C. 1129485162, de estado civil Unión Marital de Hecho, ocupación hogar, residenciado en la Diagonal 50C No. 17-48 Barrio Villa Lozano , de este Municipio de Nacionalidad Colombiana, quienes vienen a rendir Declaración espontánea bajo la gravedad del juramento y con fines EXTRAPROCESALES, la cual se entiende presentada con la firma de este documento.- **PRIMERO:** Que todas las declaraciones contenidas en este documento, se rinden bajo la gravedad de juramento y con las implicaciones legales que esto conlleva.- **SEGUNDO**. Convivimos en Unión Marital de Hecho bajo el mismo techo compartiendo lecho y mesa hace veintiséis (26) años ininterrumpidos, es decir desde el día 25 de Enero 1994, conformando una familia, aun hasta la fecha. **TERCERO**: El compareciente el señor LAVERDE QUIROS JORGE ANTONIO se expresó así: declaro bajo la gravedad del juramento, que mi compañera permanente depende económicamente de mi para todas sus necesidades, esto debido a que ella no recibe salario ni pensión de ninguna entidad pública ni privada.-LA NOTARIA PRIMERA DE SOLEDAD NO SE RESPONSABILIZÀ POR LAS MANIFESTACIONES DE FE CONTENIDAS EN ESTA DECLARACION.-

Esta declaración será presentada a "*CON EL FIN DE PRESENTAR COMO REQUISITO*", para los fines pertinentes y se firma por quien en ella ha intervenido.

DECLARANTE,

Huella Índice Derecho

LAVERDE QUIROS JORGE ANTONIO
C.C. 7418688

Huella Índice Derecho

DONADO PLAZA NARCIRA ANTONIA
C.C. 1129485162

EL NOTARIO(A),

ANDRES FELIPE ALTAMAR BARRIOS
NOTARIO PRIMERO (E) DEL CIRCULO DE SOLEDAD

TARIFA: 13100 IVA 2489 TOTAL: 15589 RESOL. 0691 DE 2019

CALLE 20 No. 18-04 Tels: 3887161 - 3887155 - 3922923

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ANTECEDENTES - PATOLÓGICOS

DIAGNÓSTICO	AÑO	OBSERVACIONES
GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	–	--

ANTECEDENTES - ALÉRGICOS

ANTECEDENTES	OBSERVACIONES	CONVERTIRSE ALERTA
MEDICAMENTOS	NIEGA	–

EVENTO 1

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2006/09/20 01:03:26p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2006/09/20 01:03:26p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36550165	HELDA PATRICIA NU?EZ JUVINAO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR BARRIGA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO, FLATULENCIA, DISTENSION ABDOMINAL, ADEMAS TRAE ECOG MAMARIA NORMAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC	––	––

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	96,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	78	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	DOLOR ABD A PALPACION, TIMPANISMO A PERCUSION

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K589	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	L209	DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR DOLOR	10	NO.REQ. AUT.
BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% UNG TOPICA	UNGUENTO/20-APLICACION	APLICAR EN PIEL 2 VECES AL DIA	1	NO.REQ. AUT.
TRIMEBUTINA MALEATO 200 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABL VEINTE MINUTOS ANTES DE ALMUERZO Y CENA	40	NO.REQ. AUT.

EVENTO 2

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2006/10/04 08:48:30a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2006/10/04 08:48:30a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8727088	ENRIQUE DE JESUS CERVERA SARMIENTO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE TRANSCRIBE FORMULA POR ESTAR CONFRONTADA AL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2006

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRIMEBUTINA MALEATO 200 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA 15 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO Y CENA	40	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVENTO 3

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2006/10/10 05:35:39p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2006/10/10 05:35:39p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36550165	HELDA PATRICIA NU?EZ JUVINAO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VIENE POR TTO DEL COLON

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE MEJORIA DEL TTO PAR SINDROME INTESTINO IRRITABLE, ALTERACION DE LA VISION,

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	78	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	LESION PRURIGINOSA A NIVEL EN MID
OJOS	DISMINUCION AGUDEZA VISUAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H539	ALTERACION VISUAL NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	L209	DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OPTOMETRIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA INCLUYE: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS Y/O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS Y/O AYUDAS OPTICA	SE REMITE PARA MEDICION AGUDEZA VISUAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
FLUCONAZOL 200 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TABLETA SEMANAL	3	NO.REQ. AUT.
BETAMETASONA DIPROPIONATO+CLOTRIMAZOL (0.05+1)% CREMA TOPICA	CREMA/10-APLICACION	APLICAR EN PIEL 2 VECES AL DIA	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 4

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2007/01/19 09:33:29a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2007/01/19 09:33:29a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8727088	ENRIQUE DE JESUS CERVERA SARMIENTO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE TRANSCRIBE FIORMULA DEL INSTITUTO DE LA VISION DEL DIA 18 DE ENERO DE 2007 ZADITEN TRATAMIENTO POR 6 MESES , ALCOHOL POLIVINILICO POR UN MES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ALCOHOL POLIVINILICO 1.4 % GOT OFT	COLIRIO/300-GOTAS	UNA GOTA CADA 12 HORAS POR UN MES	1	NO.REQ. AUT.
KETOTIFENO 0,025% COLIRIO OFTALMICO	COLIRIO/110-GOTAS	UNA GOTA CADA 12 HORAS PENDIENTE CINCO TRANSCRIPCIONES	1	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVENTO 5

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2007/02/20 08:19:24a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2007/02/20 08:19:24a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8727088	ENRIQUE DE JESUS CERVERA SARMIENTO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE TRANSCRIBE FORMULA DE KETOTIFENO OFTALMICO DE LA CUAL HAY PENDIENTE UNA TRANSCRIPCION

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOTIFENO 0,025% COLIRIO OFTALMICO	COLIRIO/110-GOTAS	"UNA GOTA CADA 12 HORAS " PENDIENTE CUATRO TRANSCRIPCIONES	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 6

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2007/05/23 07:48:14a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2007/05/23 07:48:14a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8727088	ENRIQUE DE JESUS CERVERA SARMIENTO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE TRANSCRIE FORMULA DE LOS DOS COLIRIOS PENDIENTES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

SI	Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOTIFENO 0,025% COLIRIO OFTALMICO	COLIRIO/110-GOTAS	APLICAR UNA GOTA CADA 12 HORAS	2	NO.REQ. AUT.

EVENTO 7

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/02/19 03:50:00p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2009/02/19 03:50:00p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7433106	ROBERTO CLAUDIO SANTODOMINGO CRUZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR EN OJO DER- HINCHADA DESDE LA MA~NANA DE HOY

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

AL EXAMEN ERITEMA DEL OJO - SECRECION - DEMA DE DE PARPADO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H10	CONJUNTIVITIS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TAB.C/12 HRS.	10	NO.REQ. AUT.
CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA (1 MG+ 3,5 MG + (6.000-6.600 UI)) / ML COLIRIO OFTALMICO	SUSPENSION/110-GOTAS	APLICAR 1 GOTA 3 VECES AL DIA.	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 8

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/10/21 07:35:22p.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2013/10/21 07:35:22p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72008126	SHILVERMAN MECLUSKY FORERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

DOLOR EN BRAZO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE QUIEN CONSULTA EN EL DIA DE HOY POR QUE DESDE HACE 20 DIAS SUFRIO TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y DESDE ENTONCES PRESENTA DOLOR QUE MEJORA PARCIALMENTE MOTIVO POR EL CUAL CONSULTO . NIEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA .

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	70	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	90	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	60	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presíon Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	–
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
TORAX	SIMETRICO
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
PULMON	PULMONES CLAROS VENTILADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO NO MASA NO MEGALIAS
MIEMBROS SUPERIORES	DOLOR EN ARTICULACIONES DEL CODO Y EL HOMBRO IZQUIERDO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	M796	DOLOR EN MIEMBRO	IMPRESION	--	--
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENE INTRAMUSCULAR 100 MG	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	APLICAR UNA AMP IM AHORA	1	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	TOMAR UNA CADA 12 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR UNA CAPA FINA CADA 8 HORAS EN LA ARTICULACIN AFECTADA	1	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

SE LE DA SALIDA CON FORMULA RECOMENDACIOLNEMDICA SIGNOS DE ALARMA

EVENTO 9

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/10/24 04:08:01p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2013/10/24 04:08:01p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	3738024	VICTOR MANUEL ARANGO FERRER	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR ENJ BRAZO IZQDO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE DOLOR EN EL CODO IZQDO DESPUES DE UNA CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA CONSULTANDO X UREGENCIA Y DESCARTARON LESIONES OSEAS , LO QUE LO MOTIVA A CONSULTAR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC	––	––

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	60	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	73,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	71	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
RESTO DEL EXAMEN ES NORMAL

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS SUPERIORES	LIMITACION FUNCIONAL DEL BRAZO IZQDO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M148	ARTROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADASCLASIFICADAS EN OTRA P	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
BETAMETASONA ACETATO + BETAMETASONA FOSFATO (3+3) MG/ML SUSPENSION PARENTERAL	AMPOLLA/1-AMP	APLICAR 1 AMP. I.M	1	NO.REQ. AUT.
TIZANIDINA 4 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 DIARIA X NOCHE	10	NO.REQ. AUT.

EVENTO 10

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/11/06 08:08:05p.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2013/11/06 08:08:05p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72237386	ADEMAR DAVID CARDONA BONIFACIO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"DOLOR EN HERNIA INGUINAL"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE CON CUADRO DE ODLOR A NIVEL D EREGION INGUINAL DERECHA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA
REFIERE ANTECDENTES DE HERNIA INGUINAL EN COLA PARA CX

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	–
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
RESTO DE EXMANFEISIOC NROMAL

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	MUCOSAS HUMEDAS
CORAZON	FUNCIONAL
PULMON	CLAROS VENTILADOS
ABDOMEN	NORMALO
GENITALES	MASA REDUCIBLE A NIUVEL DE REGION INGUINAL DERCHA, LEVE DOLOR, NO SIGNOS DE ENCARCERACION
MIEMBROS INFERIORES	SIN EDEMA
NEUROLOGICO	SIN DEICIT

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K404	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADACON GANGRENA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	1 AMP LEV	1	NO.REQ. AUT.
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 + 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB CADA 8 HRS	10	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

CITA CPONSULTA EXTERNA CX GENMERAL
SE EDUCA PACIENTE SOBRE SIGNOS DE ENCARCERACION, COLORACION PIRL ECT

EVENTO 11

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/12/15 06:12:36p.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2013/12/15 06:12:36p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8715359	JOSE GAMALIEL BASTIDAS ARAGON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

EVENTO 11

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/12/15 06:12:36p.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2013/12/15 06:14:04p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8715359	JOSE GAMALIEL BASTIDAS ARAGON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

OREJA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFEIIRE LA PACIENTE QUE EL PADEICMIENTO ANTERIRO S E INICIO HACE MA SO MENOS 2DIAS CUANDO PRESENT O EDEMA , ,ERITEMA EN OREJA ISQUIERDA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	83	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	1,98	
IMC SOBREPESO	28,7197	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	72	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	SE OBSERVA OREJA ISQUIERDA CON ERTIEMA ,C ALOR , EDEMA
CABEZA	NORMAL
OJOS	NORMAL
NARIZ	NORMAL
BOCA	NORMAL
FARINGE	NORMAL
LARINGE	NORMAL
OIDOS	OREJA ISQUIERDA HIPERTERMICA , EDEMA , ERITEMA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	L020	ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y CARBUNCO DE LA CARA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
SI	T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOXACILINA 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOAMR UNA TAB CAD A 8 HS	10	NO.REQ. AUT.
HIDROXICINA CLORHIDRATO 25 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOAMR UNA TAB POR LAS NOCHES	10	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100 mg	200	MG	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
CLEMASTINA 2 MG / 2 ML (BASE) SOLUCION PARENTERAL	2	MG	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones –						
HIDROXICINA CLORHIDRATO 25 mg	1	TABLETA	24	1	ORAL	0
Observaciones –						

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1312006088	1	OBSERVACION
1312006088	2	CLEMASTINA AMP 2 MG APLCIAR IM
1312006088	3	HIDROCORTIZONA AMP 200 MG APLCIAR IV
1312006088	4	HIDROXICINA TAB 25 MG VO AHOR A
1312006088	5	REVALORAR

EVENTO 11

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/12/15 06:12:36p.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 3 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2013/12/16 06:48:34a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8715359	JOSE GAMALIEL BASTIDAS ARAGON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE ABR E HC PARA CERRAR SISAP

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	L020	ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y CARBUNCO DE LA CARA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
SI	T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 12

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/10/09 09:15:18p.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/10/09 09:15:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8713126	WILLIAM BRAVO PENA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRAUMA EN BARZO DERECHO, DOLOR AL MOVILIZAR EL BRAZO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE LA PACIENTE QUE AYER SUFRIO TRAUMA EN BRAZODERRECHO, REFIER DOLR A LOS MOV DEL BRAZO, AP, SDI , NIEGA ALERGIAS .

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	90	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	78	x.min
Frecuencia Respiratoria	22	x.min
Presión de Pulso	30	mmHg.
Temperatura	36,7	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	SANA SIN ALTERACIONEN S
CABEZA	NORMOCEFALO SIN DEFORMIADC
BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA
CORAZON	RUIDSO CARDAISCO RITMICO SIN SOPLOS
PULMON	CLAROSSDIN AGREGADOS
ABDOMEN	PLANO, NO M,ASAS
MIEMBROS SUPERIORES	DOLOR EN MASA MUSCULAR DE ANTEBRAZO DERECJHO ,
NEUROLOGICO	CONCIENTE, ALERTA SIN DEFCIT MOTOR

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 200 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
METOCARBAMOL 750 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1TBALETA CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR 2 VECES AL DIA EN ` ZONA DE DOLOR	1	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones –						
DEXAMETASONA 0.4%	2	AMPOLLA	24	2	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones –						

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1410004705	1	DICLOFENACO 1 AMP IM AHORA
1410004705	2	DEXAMETASOAN 8 MG IM AHORA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

1410004705	3	DFE ALTA

EVENTO 12

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/10/09 09:15:18p.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/10/10 01:35:58a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8713126	WILLIAM BRAVO PENA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 13

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/02/13 08:29:56p.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/02/13 08:29:56p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1129579437	KELLIS JOHANA ARRIETA ARAGON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO DOLOR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 DIA DE VOLUCION CARACTERIZDO POR DOLOE EN REGION LUMBAR QUE DICFICULTA LOS MOVIMIENTOS SIN MEJORIA ALOR SNALGESICO POR LO CUAL CONSULTA PX NIEGA QX HERNIA INGUINAL UMBILICAL ALERGICO NIEGA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	—	

Presión Arterial Media	96,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	84	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presíon Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEDALO MUCOSA ORAL HUMEDA
TORAX	SIMETRICO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CA,POS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS DOLOR EN REGION LUMBAR

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOLLA	APLICAR IM POR 3 DIAS	3	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR EN EL AREA AFECTADA	1	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	0

Observaciones

–

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

DEXAMETASONA 0.4%	1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	0

Observaciones

–

EVENTO 14

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/03/09 07:23:27a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2015/03/09 07:23:27a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22585248	BRENDA PATRICIA ORTEGA LEYVA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VARIAS COSAS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ESCASA SANGRE POR GENITALES POR LO QUE CONSULTA.

ANTECEDNTES PERSONALES

NIEGA

FGO

MENARQUIA: 13 AQOS IVS: 19 AQOS IVO: 19 AQOS G4P3C1V4

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	96,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	78	x.min
Frecuencia Respiratoria	13	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.	Frecuencia de Pulso	–	xmin	

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
CUELLO	MOVIL
TORAX	SIMETRICO
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,SIN SOPLO
PULMON	CLAROS, BIEN VENTILADOS,SIN AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO,DEPRESIBLE , NO DOLOROSO A LA PALPACION
GENITALES	PROLAPSO GENITAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
GINECOLOGIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON PROLAPSO GENITAL, QUIEN PRESENTA SANGRADO ESCASO DE MAS DE 2 MESES DE EVOLUCION E INCONTINENCIA URINARIA , SE SOLICITA VALORACION Y MANEJO POR ESPECIALIDAD DE FORMA PRIORITARIA ,

EVENTO 15

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/03/10 05:39:21p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2015/03/10 05:39:21p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8682706	RICARDO DEL TRANSITO HERNANDEZ MARTINEZ	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	GINECOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

POR PROLAPSO GENITYALQ

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

PACIENTE VIENE ACONTROL POR SANGRADO TRANSVAGIONAL ANORMAL CON FLUJO MARRON ENSANGRENTADO POR LO CUAL CONSULTA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	—	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	–
Estado de Glasgow	–
Estado Respiratorio	–
Estado de Conciencia	–

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
GENITALES	SE OBSERVA PROTRUSION TOTAL DE GENITALES INTERNOS CON ULCERA EN LABIO POSTERIOR SANGRANTE . AL INTRODUCIR EN UTERO SE OBSERVA ULCERA EN INTROITO VAGINAL DEL LADO DERECHO.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	N765	ULCERACION DE LA VAGINA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	R221	TUMEFACCIONMASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CUELLO	CONFIRMADO NUEVO	--	--
SI	N813	PROLAPSO UTEROVAGINAL COMPLETO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

GINECOLOGIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL CON RESULTADOS

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden PATOLOGIA

No. Orden 1503000632 Prioridad: PRIORITARIO

Prestación: 898001 Cantidad: 1
Descripción: ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: PRIORITARIO

Tipo de Orden PROCED. DIAGNOSTICOS

No. Orden 1503004327 Prioridad: PRIORITARIO

Prestación: 702201 Cantidad: 1
Descripción: COLPOSCOPIA CON BIOPSIA

Datos Clinicos de Importancia: CERVIX PROLAPSDO CON LESION EXOFIR`TICA EN PARED POSTERIOR Y ULCERA EN INTROITO VAGINAL LADO DERECHO
Prioridad: PRIORITARIO

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ESTRIOL UNG VAGINAL1mg/gr	CREMA/15-APLICACION	APLICAR @L ACOSTARSE	2	NO.REQ. AUT.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

EVENTO 16

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/05/06 02:21:50p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/05/06 02:21:50p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	44205868	JUDITH MARGARITA PEREZ HUM	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	GINECOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL GINECOLOGICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE DE 67 AQOS QUIEN ACUDE A CONTROL CON RESULTADOS DE COLPOSCOPIA BIOPSIA DEL DIA 27/03/2015 LIE DE BAJO GRADO HPV

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Causa Externa OTRA

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	70	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	83,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	74	x.min
Frecuencia Respiratoria	15	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presíon Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SE ORDENA CRIOTERAPIA

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
GENITALES	NO SECRECIONES AL EXAMEN NO ULCERACION DE CERVIX

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden CIRUGIA

No. Orden 1505000404 Prioridad: NORMAL

Prestación: 673310 Cantidad: 1
Descripción: CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)

Datos Clinicos de Importancia: ––

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Via: UNA VIA Lado: --

Prioridad: NORMAL

EVENTO 17

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/06/18 05:17:54p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/06/18 05:17:54p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1026253323	CAROLINA MARIA ARCON BARCELO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ORDEN CLINICA BOANDONNA DR BENAJAMIN DIFILIPPO GINECOLOGO ONCOLOGO RM 3250
VAL GIUNECOLOGIA
DX NIC I

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
GINECOLOGIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	VX

EVENTO 18

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/07/08 02:36:05p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/07/08 02:36:05p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22518410	NADIA RUIZ PLAZA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	GINECOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SEGUIMIENTO POR VPH

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CRIOCAUTERIZACION 4 JUNIO 2015 CLINICA BONADONA . COLPOSCOPIA BX: CERVICITIS CRONICA LEVE ASOCIADA A ATIPIA COILOCITICA INDUCIDA POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO . REFIERE MASA EN GENITALES DESDE HACE APROX 20 AQOS DE EVOLUCION . QX: HERNIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

UMBILICAL + HERNIA INGUINAL DERECHO . MADRE CA COLON (FALLECIDA). M: 13 FUM: A LOS 50 AQOS IVS: 19 N COMP SEX: 1 ETS:VPH PLANF: POMEROY CITOLOGIA VAGINAL: NEGATIVA + ATROFIA (14/03/15) . IVO: 20 G5P3C1A1. TIENE ORDENES DE HEMOGRAMA , CREATININA , GLUCOSA Y TIEMPOS DE COAGULACION .

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	80	Kg.
Talla	168	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	1,93	
IMC SOBREPESO	28,3446	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GENITALES	PROLAPSO GENITAL TOTAL.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	B977	PAPILOMAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OC	CONFIRMADO NUEVO	--	--
SI	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA INTERNA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PROLAPSO GENITAL TOTAL
GINECOLOGIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	PROLAPSO GENITAL TOTAL.

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden PROCED. DIAGNOSTICOS

No. Orden 1507002973 Prioridad: NORMAL

Prestación: 895100 Cantidad: 1
Descripción: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 1507008448 Prioridad: NORMAL

Prestación: 871121 Cantidad: 1
Descripción: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

N

EVENTO 19

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/08/18 01:58:18p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/08/18 01:58:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72303699	EDUARDO MARIO RODELO SALCEDO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VALORACION PREQUIRURGICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

VALORACION PREQUIRURGICA

CIRUGIA: HISTERECTOMIA
ANESTESIA: RAQUIDEA
ANTECEDENTES: NO
EKG: NORMAL
RX: CAMBIOS HIPERTENSIVOS Y BRONQUITISCOS RESTO DENTRO DE LO NORMAL SEGUN REPORTE
LABORATORIOS: HB:13.4 PLAQUETAS:336 TP:12 TPT:33
APTO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: SI

GOLDMAN: I
RECOMENDACIONES: NO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N993	PROLAPSO DE LA CUPULA VAGINAL DESPUES DE HISTERECTOMIA	IMPRESION	--	--

Indicaciones

VALORACION PREQUIRURGICA

CIRUGIA: HISTERECTOMIA
ANESTESIA: RAQUIDEA
ANTECEDENTES: NO
EKG: NORMAL
RX: CAMBIOS HIPERTENSIVOS Y BRONQUITISCOS RESTO DENTRO DE LO NORMAL SEGUN REPORTE
LABORATORIOS: HB:13.4 PLAQUETAS:336 TP:12 TPT:33
APTO PARA PR OCEDIMIENTO QUIRURGICO: SI

GOLDMAN: I
RECOMENDACIONES: NO.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta –

VALORACION PREQUIRURGICA

CIRUGIA: HISTERECTOMIA
ANESTESIA: RAQUIDEA
ANTECEDENTES: NO
EKG: NORMAL
RX: CAMBIOS HIPERTENSIVOS Y BRONQUITISCOS RESTO DENTRO DE LO NORMAL SEGUN REPORTE
LABORATORIOS: HB:13.4 PLAQUETAS:336 TP:12 TPT:33
APTO PARA PR OCEDIMIENTO QUIRURGICO: SI

GOLDMAN: I
RECOMENDACIONES: NO.

EVENTO 20

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/08/19 02:27:56p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/08/19 02:27:56p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8682706	RICARDO DEL TRANSITO HERNANDEZ MARTINEZ	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	GINECOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POPR PROLAPSO GENITAL TOTAL.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE TRAE COPOSCOPIA BX QUE REPPORTA LIE DE BAJO GRADO , CERVIOCITIS CRONICA LEVE ASOCIADA A ATIPIA COILOCITICA INDUCIFDA POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO-.CON VALORACION DE MEDICINA INTERNA QUE AUTORIZA EL PROCEDIMIENTO CO N RIESGO GOLDMAN I SIN RECOMENDACIONES.CONSIDERO ORDENAR ESTRIOL UNGUENTO VAGINAL. Y PROGRAMAR PARA HISTERECTOMIA VAGINAL MAS COLPOANTERIOR Y POSTERIOR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	—	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	96,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	–
Estado de Glasgow	–
Estado Respiratorio	–
Estado de Conciencia	–

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PROGRAMACION CIRUGIA.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	N813	PROLAPSO UTEROVAGINAL COMPLETO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ANESTESIOLOGIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	CONTROL PREQ.
GINECOLOGIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL CON RESULTADOS

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden CIRUGIA

No. Orden 1508001428 Prioridad: NORMAL

Prestación: 685100 Cantidad: 1
Descripción: HISTERECTOMIA VAGINAL SOD +

Datos Clinicos de Importancia: PROGRAMACION DECIRUGIA
Via: UNA VIA Lado: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 705301 Cantidad: 1
Descripción: COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR

Datos Clinicos de Importancia: PROGRAMACION DECIRUGIA
Via: UNA VIA Lado: --
Prioridad: NORMAL

Indicaciones

RESERVAR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS EMPACADOS

EVENTO 21

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/09/19 07:56:17a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/09/19 07:56:17a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72005576	GUSTAVO ADOLFO CORRALES NAVARRO	ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VALORACION PREANESTESICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINO DE 68 AQOS CON DIAGNOSTICO DE PROLAPSO UTERINO PROGRAMADA PARA HISTERECTOMIA VAGINAL.
PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NIEGA ALERGIAS, REFIERE HERNIORRAFIA UMBILICAL HACE 18 MESES SIN COMPLICACIONES, CLASE FUNCIONAL II/IV, NIEGA DISNEA Y PRECORDALGIA,
A LA REVISION POR SISTEMAS NIEGA SINTOMAS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	—	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	125	78	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	93,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	86	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	47	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Tipo de Orden BANCO DE SANGRE

No. Orden 1509000237 Prioridad: NORMAL

Prestación: 02 Cantidad: 2 Volumen: 240
Descripción: GLOBULOS ROJOS

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1509075653 Prioridad: NORMAL

Prestación: 911003 Cantidad: 2
Descripción: ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] POR MICROTECNICA +

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 911015 Cantidad: 2
Descripción: HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA +

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 911017 Cantidad: 2
Descripción: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA +

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 911019 Cantidad: 2
Descripción: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICA POR MICRO-TECNICA +

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 911021 Cantidad: 2
Descripción: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTEC-NICA + INCLUYE: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta –

PACIENTE FEMENINO DE 68 AQOS CON DIAGNOSTICO DE PROLAPSO UTERINO PROGRAMADA PARA HISTERECTOMIA VAGINAL.
PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NIEGA ALERGIAS, REFIERE HERNIORRAFIA UMBILICAL HACE 18 MESES SIN COMPLICACIONES, CLASE FUNCIONAL II/IV, NIEG A DISNEA Y PRECORDALGIA,
A LA REVISION POR SISTEMAS NIEGA SINTOMAS.
PACIENTE TRAE PARACLINICOS QUE MUESTRAN : RX TORAX: CAMBIOS RELACIONADOS CON HIPERTENSION ARTERIAL, CAMBIOS RELACIONADOS CON BRONQUITIS CRONICA .
HB: 13.4 HTO: 41.1 PLAQ: 336 C REA: 0.76 GLICEMIA :88.3 TP: 12.8 TPT 29.2
EKG: RS, FC:75 EJE: 30 GRADOS BLOQUEO DE RAMA DERECHA SIN OTROS CAMBIOS .

ASA II
PUEDE SER LLEVADA A CIRUGIA
AYUNO 8 HORAS ANTES DE LA CIRUGIA
RESERVAR 2 UGRE

SE EXPLICA ANESTESIA REGIONA L NEUROAXIAL, SUS POTENCIALES COMPLICACIONES, SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

, LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA EL PROCEDIMIENTO.

EVENTO 22

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/11/24 09:54:17a.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. UQ02 - FECHA EVOLUCIÓN 2015/11/24 09:54:17a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72005576	GUSTAVO ADOLFO CORRALES NAVARRO	ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

INGRESO PARA REALIZAR RECORD ANESTESICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON PROLAPSO GENITAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N818	OTROS PROLAPSOS GENITALES FEMENINOS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 22

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/11/24 09:54:17a.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. UQ02 - FECHA EVOLUCIÓN 2015/11/24 01:28:41p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8682706	RICARDO DEL TRANSITO HERNANDEZ MARTINEZ	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	GINECOLOGIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N818	OTROS PROLAPSOS GENITALES FEMENINOS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVENTO 22

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/11/24 09:54:17a.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 3 - **CAMA Nro.** UQ02 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/11/24 01:51:35p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8682706	RICARDO DEL TRANSITO HERNANDEZ MARTINEZ	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	GINECOLOGIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N818	OTROS PROLAPSOS GENITALES FEMENINOS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden PATOLOGIA

No. Orden 1511001603 Prioridad: NORMAL

Prestación: 898101 Cantidad: 1
Descripción: ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5 % X 500 CC.	1000	ML	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1500	ML	24	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
CEFALOTINA SODICA 1 G INYECTABLE R	1	G	6	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	1	G	6	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1511010270	1	SS AL 0.9 % 1500 CC EN 24 HORAS
1511010270	2	DAD AL 5 % 1000 CC EN 24 HORAS
1511010270	3	NADA VOIA ORAL
1511010270	4	CEFALOTINA 1 GR IV CADA 6 HORAS
1511010270	5	DIPRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS
1511010270	6	CONTROL SANGRADO TRANSVGINAL.
1511010270	7	SONDA VESICAL A DRENAJE LIBRE RETIRAR MAQANA A LAS 10 AM
1511010270	8	CSV Y AC

EVENTO 22

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/11/24 09:54:17a.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 4 - **CAMA Nro.** UQ02 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/11/24 09:40:17p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	77169990	JOSE GREGORIO ARAMENDIZ TORRES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

EVOLUCION

OBJETIVO

POP DE COLPEREINEORRAFIA. QUIEN MANIFIESTA RTENER NAUSEAS Y VOMITO EL CUAL FUE PRESENCIADO, DE CONTENISO ACUOSO Y GRAN CANTIDAD DE SALIVA. NO HAY DOLOR ABDOMINAL NO HAY OTROS SIGNOS.

ANALISIS

SE PAUTA METOLCOPRAMIDA IV AHORA Y QUEDA POR RAZON NECESARIA.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N818	OTROS PROLAPSOS GENITALES FEMENINOS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1511010416	1	METOCLOPRAMIDA 1: AMP IV AHORA, LUEGO POR RAZON NECESARIA.
1511010416	2	RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVENTO 22

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/11/24 09:54:17a.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 5 - **CAMA Nro.** UQ02 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/11/25 06:59:56a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	77169990	JOSE GREGORIO ARAMENDIZ TORRES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

MEDICAMENTOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N818	OTROS PROLAPSOS GENITALES FEMENINOS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5 % X 500 CC.	1000	ML	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	1
Observaciones –						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1500	ML	24	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	1
Observaciones –						
CEFALOTINA SODICA 1 G INYECTABLE R	1	G	6	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	1
Observaciones –						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	1	G	6	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	1
Observaciones –						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	2	BOLSA	6	8	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVENTO 22

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/11/24 09:54:17a.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 6 - **CAMA Nro.** UQ02 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/11/25 09:51:22a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22698795	ROSANA MARIA OSPINO RODRIGUEZ	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	GINECOLOGIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

PACIENTE DE 68 AQOS DE EDAD EN SU POP DE COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR+HISTERECTOMIA VAGINAL... REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE... NIEGA SINTOMAS....

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL... SIGNOS VITALES FC 76 POR MIN, FR 20 POR MIN, TA 120/70MMHG... MUCOSA ORAL HUMEDA... ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, GENITALES SIN PERDIDAS, SONDA VESICAL A CISTOFLO CON ORINA CONCENTRADA....REST O NORMAL...

ANALISIS

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, EVOLUCION FAVORABLE DEL POSQUIRURGICO, DEAMBULANDO, TOLERANDO VIA ORAL, SIN PERDIDAS VAGINALES, EN ESPERA DE MEJORAR DIURESIS PARA DEFINIR EGRESO HOSPITALARIO.... PLAN: HARTMAN 500 C C A GOTEO RAPIDO, DESOCUPAR CISTOFLO, VIGILAR DIURESIS.. REEVALORAR. ALTA MEDICA CON FORMULA DESPUES DE 3 PM SI MEJORA DIURESIS Y CONTINUA CON EVOLUCION FAVORABLE CON FORMULA, CITA CONTROL Y RECOMENDACIONES. SIN REGISTRO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N818	OTROS PROLAPSOS GENITALES FEMENINOS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
GINECOLOGIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CITA CONTROL EN 10 DIAS

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA 8 HORAS POR DOLOR	10	NO.REQ. AUT.

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1511010621	0	–
1511010621	1	HARTMAN 500 CC A GOTEO RAPIDO
1511010621	2	DESOCUPAR CISTOFLO
1511010621	3	VIGILAR DIURESIS SI MEJORA ALTA MEDICA EN HORAS DE LA TARDE DESPUES DE 3 PM CON FORMULA, CITA CONTROL Y RECOMENDACIONES...

EVENTO 22

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/11/24 09:54:17a.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 7 - **CAMA Nro.** UQ02 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/11/25 10:12:42a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22698795	ROSANA MARIA OSPINO RODRIGUEZ	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	GINECOLOGIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N818	OTROS PROLAPSOS GENITALES FEMENINOS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 22

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/11/24 09:54:17a.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 8 - **CAMA Nro.** UQ02 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/11/25 11:02:42a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1047335282	HEBERTO ENRIQUE ARROYO SALAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

PACIENTE VALORADO POR GINECOLOGO QUIEN DICTA ALTA MEDICA CON FORMULA Y RECOMENDACIONES

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N818	OTROS PROLAPSOS GENITALES FEMENINOS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 22

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/11/24 09:54:17a.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 9 - CAMA Nro. UQ02 - FECHA EVOLUCIÓN 2015/11/26 12:39:47p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72001475	OBED DAVID ARIZA SANCHEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N818	OTROS PROLAPSOS GENITALES FEMENINOS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
RANITIDINA 50MG/2ML INYECTABLE	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO (10MG/2ML)	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	3000	ML	24	6	ENDOVENOSA PERIFERICA	2
Observaciones –						
LACTATO DE RINGER (SOLUCION DE HARTMANN) 500 ML	3000	ML	24	6	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
FENTANILO CITRATO 50 MCG/mL INYECTABLE	500	MCG	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

LIDOCAINA SIMPLE JALEA 2 %	1	APLICACION	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
LIDOCAINA CON EPINEFRINA 1 % CON PRESERVANTE	2	AMP	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
LIDOCAINA HCL SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2 % (10ML)	1	AMPOLLA	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
BUPIVACAINA PESADA 0.5% (5+8) MG INYECTABLE	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
CEFALOTINA SODICA 1 G INYECTABLE R	2	G	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	2
Observaciones –						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	3	G	24	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	2
Observaciones –						
MIDAZOLAM 15 MG INYECTABLE	1	MG	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1	BOLSA	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	1
Observaciones –						
DEXAMETASONA 0.4%	2	AMPOLLA	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA **Numero de Orden** 1511028511

Condición : MEJORIA PARCIAL

Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

EVENTO 23

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/11/27 04:48:33a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/11/27 04:48:33a.m.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	32583401	ELSY LIZETH CHARRIS CONTRERAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO DOLOR DE BARRIGA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERA PACIENTE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN EPIGASTRIO ACOMPAQADO DE BORBORISMO SENSACION DE LLENURA
AP: NIEGA PATOLOGIAS DE IMPORTANCIAS
ALERGIAS NIEGA
CIRUCIA DE HISTERACTOMIA HACEN COLPORRAFIA ANTERIOR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	96,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	17	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Nombre	Observaciones
BOCA	HUMEDA HIDRATADA
TORAX	SIMETRICO EXPANSIBLE
CORAZON	RITMICOS SIN SOPLOS
PULMON	CLAROS VENTILADILADOS SIN AGREGADOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE
ABDOMEN	DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO PERISTALSIS POSITIVA NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A NIVEL DE EPIGASTRIO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	K30X	DISPEPSIA	IMPRESION	--	--
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
OMEPRAZOL 40 mg INYECTABLE	1	MG	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1	BOLSA	24	1	ENDOVENOSA CENTRAL	0
Observaciones –						
TRIMEBUTINA MALEATO 200 mg	1	TABLETA	24	1	ORAL	0
Observaciones –						

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1511011479	0	–
1511011479	1	OBSERVACION
1511011479	2	TRIMEBUTINA TAB VIA ORAL
1511011479	3	OMEPRAZOL AMP EN 100 CC DE SSN
1511011479	4	HIOSCINA AMP MAS DIPIROAN IV DILUIDA Y LETA
1511011479	5	CSV Y AC

EVENTO 23

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/11/27 04:48:33a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/11/27 06:32:20a.m.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	32583401	ELSY LIZETH CHARRIS CONTRERAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

EVOLUCION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON BUENA EVOLUCION DE SU CUADRO CLINICO AFEBRIL HDIARATAD TOLEARNDO VIA ORAL CON BUEN PATRONRESPIRATORIO NIEGA DOLOR ABDOMINAL SE ORDENA ALTA MEDICA Y RECOMENDACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	17	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presíon Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE NO MASA NO MEGALIA PERISTALSIS POSITIVA NO SIGNSO DE IRRITACION EPRITONEAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	K30X	DISPEPSIA	IMPRESION	--	--
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ALGINATO DE SODIO (EXCIPIENTE) + ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO CARBONATO (0.63+2.39)G/100ML	SUSPENSION/360-ML	5 CC CADA 8 HORAS VIA ORAL ANTES DE CADAD COMIDA	1	NO.REQ. AUT.
TRIMEBUTINA TAB X 300 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS	30	NO.REQ. AUT.
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 + 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS VIA ORAL	10	NO.REQ. AUT.

EVENTO 24

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/12/02 03:37:49p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2015/12/02 03:37:49p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8682706	RICARDO DEL TRANSITO HERNANDEZ MARTINEZ	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	GINECOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POSTQUIRURGICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE A QUIEN HACE 8 DIAS SE LE REALIZO HISTERECTOMIA VAGINAL QUIEN PRESENTO TOS HACE 3 DIAS Y LUEGO LE BAJO SANGRE ROJA FETIDA ANTIGUA,EN REGULAR CANTIDAD Y AHORA EL SANGRADO ES ESCASO.CONSIDERO ORDENAR ANTIBIOTICOTERAPIA ECO PELVICA TRANSVAGINAL, Y MANDAR PARA LA CASA. MANIFIESTA DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO. CONSI

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	96,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	85	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Temperatura Ambiental – °C

Presíon Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación –
Estado de Glasgow –
Estado Respiratorio –
Estado de Conciencia –

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	SE ENCUENTRA DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO A LA PALPACION PROFUNDA RESTO ABDOMEN NORMAL.
GENITALES	NORMALES CON TRICOTOMIA CON SALIDA DE SANGRE OSCURA FETIDA TRANSVAGINAL, EN REGULAR CANTIDAD A LA ESPECULOSCOPIA NO SE OBSERVA SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	T810	HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTONO CLASIFICADO EN	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	Z489	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
GINECOLOGIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	CONTROL CON RESULTADOS EN 8 DIAS

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 1512002705 Prioridad: URGENTE

Prestación: 881401 Cantidad: 1
Descripción: ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL SANGRADO EN CUPULA VAGINAL ANTIGUO
Prioridad: URGENTE

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CLINDAMICINA CLORHIDRATO 300 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 2 CADA 8 HORAS	40	NO.REQ. AUT.
METRONIDAZOL 500 MG OVU	OVULOS/1-OVULOS	APLICAR AL ACOSTARSE	10	NO.REQ. AUT.
GENTAMICINA SULFATO 80 mg/2mL INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/80-MG	APLICAR UNA AMPOLLA DIARIA	5	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVENTO 25

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/12/08 03:15:44p.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. 217 B - FECHA EVOLUCIÓN 2015/12/08 03:15:44p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1129572620	KELLY JOHENIS CORREDOR DE LA CRUZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

EVOLUCIÓN

ANALISIS

ERROR

EVENTO 25

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/12/08 03:15:44p.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. 217 B - FECHA EVOLUCIÓN 2015/12/14 04:02:48p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72001475	OBED DAVID ARIZA SANCHEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HISTORECTOMIA VAGINAL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

SE REALIZA ORDEN DE PATOLOGIA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden PATOLOGIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

No. Orden 1512000884 Prioridad: NORMAL

Prestación: 898241 Cantidad: 1
Descripción: ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

EVENTO 25

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/12/08 03:15:44p.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 3 - **CAMA Nro.** 217 B - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/12/14 04:15:25p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72001475	OBED DAVID ARIZA SANCHEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA **Numero de Orden** 1512015500

Condición : MEJORIA PARCIAL
Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

EVENTO 26

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/01/06 04:18:30p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/01/06 04:18:30p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8682706	RICARDO DEL TRANSITO HERNANDEZ MARTINEZ	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	GINECOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POSTQUIRURGICO DE HISTERECTOMIA VAGINAL Y COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON 42 DIAS POSTQUIRURGICO DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL QUIEN SE SIENTE BIEN POR LOO CUAL CONSULTA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presíon Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	–
Estado de Glasgow	–
Estado Respiratorio	–
Estado de Conciencia	–

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
GENITALES	SE OBSERVA MASA EN TERCION MEDIOO DE VAGINA CARA POSTERIOR QUE PROTRUYE HASTA UN CM DE INTROITO VAGINAL. CON FLUJO AMARILLO NO FETIDO.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z489	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
GINECOLOGIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL CON RESULTADOS

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
METRONIDAZOL + NISTATINA 500 MG+ 100.000 U.I. VAGINAL	OVULOS/1-OVULO	APLICAR UNA DIARIA	10	NO.REQ. AUT.

EVENTO 27

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/02/17 03:45:04p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/02/17 03:45:04p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8682706	RICARDO DEL TRANSITO HERNANDEZ MARTINEZ	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	GINECOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL PATOLOGIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON 3 MESESPOSTQUO DE HIOSTERECFTOMIA !VCAGINAL QUIEN SE SIENTE B IEN CON REPORTAE DE PATOLOGIA QUE DICE: EXOENDOCERVICITIS CRONICA DISCRETA CON NEGATIVO PARA MALIGNIDAD.
2. ENDOMETRIO ATROFICO. 3. LEIOMIOMA INTRAMURAL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Estado General BUENO
Estado Hidratación –
Estado de Glasgow –
Estado Respiratorio –
Estado de Conciencia –

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

Observaciones
CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z489	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
GINECOLOGIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL EN 3 MESES.

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ESTRIOL UNG VAGINAL1mg/gr	CREMA/15-APLICACION	APLICAR LUNES Y JUEVES	2	NO.REQ. AUT.

EVENTO 28

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/24 08:30:31p.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/04/24 08:30:31p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72099623	JAVIER ENRIQUE FERNANDEZ BARCELO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"DOLOR DE ESTOMAGO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR QUE SE LOCALIZA EN EPIGASTRIO Y SE ACOMPAQA DE DISTENSION ABDOMINAL Y NAUSEAS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	60	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	80	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	78	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	60	mmHg.
Temperatura	36,5	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
RESTRO DE EXAMEN FISICO NORMAL

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALA
OJOS	PINRAL
BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO	MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX	SIMETRICO EXPANDIBLE
CORAZON	RS CS RS SIN SOPLOS
PULMON	CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO, NO MASAS NO MEGALIAS, PERISTALSIS +
GENITALES	NORMAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	R11X	NAUSEA Y VOMITO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO + SIMETICONA (200+200+400)MG/5ML SUSP ORAL	10	ML	24	1	ORAL	0
Observaciones –						
RANITIDINA 50MG/2ML INYECTABLE	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	24	1	ORAL	0
Observaciones –						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1000	ML	24	2	ORAL	0
Observaciones –						

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1604011046	1	OBSERVACION
1604011046	2	SOLUCION SALINA 1000 CC PARA PASAR EN UNA HORA
1604011046	3	HIOSCINA + DIPIRONA AMPOLLA IV DILUIDA EN LEV
1604011046	4	METOCLOPRAMIDA 10 MG IM
1604011046	5	RANITIDINA 50 ,G IV AHOA
1604011046	6	–

EVENTO 28

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/24 08:30:31p.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/04/24 11:02:47p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72290926	YAIR DE JESUS DURAN GUTIERREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINO DE 68 AQOS DE EDAD CON DX ANOTADOS Y EVOLUCION FAVORABLE DE CUADRO CLINICO ACTUALMENTE AFEBRIL HIDRATADA TOLERANDO LA VIA ORAL POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO CON MANEJOA MBULATORIO Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	R11X	NAUSEA Y VOMITO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SALES DE REHIDRATACION ORAL APORTE AL MENOS 60 MEQ DE SODIO SOLUCION	FRASCO/500-ML	TOMAR A TOLERANCIA	2	NO.REQ. AUT.
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB V.O CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
RANITIDINA 150 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 29

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/25 09:53:45p.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/04/25 09:53:45p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1047218636	FELICIDAD JOHANNA CASTRO DE MOYA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR ABDOMINAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO LCINIO CARACTERIZAOD POR DOLOR ABDOMINAL LOCALIZODO HIPOCONDRIO DERECHO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA
ALERGIA : NIEGA
PATOLGIA ; NIEGA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC	––	––

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	89	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	20	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presíon Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMCOEFLAO
CUELLO	MOVIL SIANDEOAPGTOIAS
TORAX	SIEMTRICO
CORAZON	RSCSRS SIN SOPLO
PULMON	CALROS VENTILAODS
ABDOMEN	BLANDO DEPRIESBLE

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
RANITIDINA 50MG/2ML INYECTABLE	1	AMP	24	1	ORAL	0
Observaciones –						
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO (10MG/2ML)	1	AMP	24	1	ORAL	0
Observaciones –						

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	24	1	ORAL	0
Observaciones –						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	500	ML	24	1	ORAL	0
Observaciones –						

EVENTO 29

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/25 09:53:45p.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/04/25 11:47:32p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1047218636	FELICIDAD JOHANNA CASTRO DE MOYA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON LEVE MEJORIA DEL CUADRO SE RODENA SALIDA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRIMEBUTINA MALEATO 200 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 30

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/27 12:54:41a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/04/27 12:54:41a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72053648	JOSE ANTONIO PALENCIA PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR DE BARRIGA Y VOMITO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLCUION VCARA CTERIZADO POR VOMITO ASOCIADO A DOILOR ABDOMIAL EN HIOPOCNDRIO DER

ALERGIA : NIEGA

QX ; NIEGA

PATOLOGICO : NIEGA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMCEFALO
CUELLO	SIN ANDEOPATIAS
TORAX	SIMETRICO
CORAZON	RSCSRS NO SOPLOS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

PULMON	BEIN VENTILAODS
ABDOMEN	DOLOR A LA PLAPACION EN HIPOCONDRIO DER ERISTALSIS POSITOIVA NPO IRIRTACION PERITONEAL
NEUROLOGICO	SIN DEFICIT

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1604108647 Prioridad: URGENTE

Prestación: 902210 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: URGENTE

Prestación: 906914 Cantidad: 1
Descripción: PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: URGENTE

Prestación: 907106 Cantidad: 1
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: URGENTE

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
RANITIDINA 50MG/2ML INYECTABLE	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO (10MG/2ML)	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1000	ML	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones						

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

–

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1604012203	1	OBSERVACION
1604012203	2	CANALIZAR VENA CON SSSN 0.9% 500 CC A CHORRO CONTINUAR 80 CC HORA
1604012203	3	HIOSCINA MAS DIPIORNA 1 AMP IV LENTA Y DILUIDA
1604012203	4	RANITIDINA 50 MG IV
1604012203	5	HEMOGRAMA -PARCIAL DE ORINA _ PCR
1604012203	6	GLUCOMETRIA
1604012203	7	REVALORAR

EVENTO 30

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/27 12:54:41a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/04/27 02:05:21a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72053648	JOSE ANTONIO PALENCIA PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUINE PESITE CON ODLOR ABDOMILAN EN HIPOCONDRIO DER ASOCIADO A NAUSEAAS MULTICUNSULTANTE SE RODENA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL PARA ESCARATAR LITIASOI BILIAR LABRORATORIOS NORMALES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 1604030076 Prioridad: URGENTE

Prestación: 881302 Cantidad: 1

Descripción: ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS +

Datos Clinicos de Importancia: --

Prioridad: URGENTE

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVENTO 30

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/27 12:54:41a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2016/04/27 03:26:31a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72053648	JOSE ANTONIO PALENCIA PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE VALORA PACIENTE LA CUAL CONTINUA CON DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DE RSE ORDENA TRAMADOL PARA MAJOEDEL DOLOR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
TRAMADOL 100 MG / 2 ML SOL INYECTABLE	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1	BOLSA	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1604012221	0	–
1604012221	1	OBSERVACION
1604012221	2	SSN 0.9% 100 CC
1604012221	3	TRAMADOL 100 MG EN LOS,LIQUIDOS PARA 1 HORA
1604012221	4	RESTO DE ORDEMES IGUALES
1604012221	5	PENDIENTE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAQ

EVENTO 30

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/27 12:54:41a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVOLUCIÓN 4 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/04/27 09:46:48a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72001475	OBED DAVID ARIZA SANCHEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE REVALORA AL PACIENTE
PACIENTE QUE PRESENTA CUADRO DE DOLOR EN REGION DE HIPOCONDRIO DERECHO LEVE.

TA: 120/80 FC: 80 FR : 16
PACIENTE CON DOLOR EN REGION DE HIPOCONDRIO DERECHO, NO PRESENTA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

SE SOLICITA LABORATORIOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1604110029 Prioridad: URGENTE

Prestación: 902208 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO +

Datos Clinicos de Importancia: –-
Prioridad: URGENTE

Prestación: 903605 Cantidad: 1
Descripción: IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+

Datos Clinicos de Importancia: –-
Prioridad: URGENTE

Prestación: 903805 Cantidad: 1
Descripción: AMILASA

Datos Clinicos de Importancia: –-
Prioridad: URGENTE

Prestación: 903833 Cantidad: 1
Descripción: FOSFATASA ALCALINA

Datos Clinicos de Importancia: –-
Prioridad: URGENTE

Prestación: 906914 Cantidad: 1
Descripción: PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +

Datos Clinicos de Importancia: –-
Prioridad: URGENTE

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
RANITIDINA 50MG/2ML INYECTABLE	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	2000	ML	24	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1604012369	0	–
1604012369	1	OBSERVACION
1604012369	2	LACTATO DE RINGER 80 CC CADA HORAS
1604012369	3	RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
1604012369	4	SE SOLICITA PCR, HEMOGRAMA, FOSFATASA ALCALINA, AMILASA.
1604012369	5	PENDIENTE CIRUGIA GENERAL.

EVENTO 30

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/27 12:54:41a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 5 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2016/04/27 11:39:36a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72001475	OBED DAVID ARIZA SANCHEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE ABRE PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	- -	- -

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
RANITIDINA 50MG/2ML INYECTABLE	1	AMP	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones						

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

–

METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO (10MG/2ML)	1	AMP	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0

Observaciones

–

EVENTO 30

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/27 12:54:41a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 6 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/04/27 11:49:44a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72001475	OBED DAVID ARIZA SANCHEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE RECIBE FOSFATASA ALCALINA 255 U/L
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 11400 MM3 NEUTROFILOS 89.5% HEMOGLOBINA 11.5G% HEMATOCRITO 35.6% PLAQUETAS 252000 MM3

ECOGRAFIA ABDOMEN MUESTRA COLELITIASIS CON SIGNOS DE COLECISTITIS.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE COMENTA PACIENTE A CIRUGIA GENERAL DOCTOR EDGARDO PEQA QUIEN ORDENA HOSPITALIZAR.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
CIRUGIA GENERAL	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	SE SOLICITA VALORACION Y MANEJO

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
RANITIDINA 50MG/2ML INYECTABLE	1	AMP	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0

Observaciones

–

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	2000	ML	24	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 G INYECTABLE	3	G	6	8	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1604012468	0	–
1604012468	1	HOSPITALIZAR
1604012468	2	DIETA BAJA EN GRASA
1604012468	3	LACTATO DE RINGER 80 CC POR HORAS
1604012468	4	AMPICILINA SULBACTAM 3 GRAMOS IV CADA 6 HORAS
1604012468	5	RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
1604012468	6	HIOSCINA + DIPIRONA AMPOLLA CADA 8 HORAS
1604012468	7	SEGUIMIENTO POR CIRUGIA.

EVENTO 30

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/27 12:54:41a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 7 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/04/27 12:19:13p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	3745463	EDGARDO JOSE PEÑA ARIZA	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CONTINUA

SE REVISDA PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL SE REALIZO ECOGRAFIA LA CUAL REPORTA COLELITIASIS COLECISTITIS
PACIENTE CON MEJORIA DE CUADRO CLINICOS POR DISMINUCION D EDOLOR ABDOMINAL NO PRESENTA NAUSAS O VOMITOS
LUCIDA ORIENTADA COMPENSADA HEMODINA MICAMENTE AFEBRIL 37
ABDOMEN GLOBOSO BLANDO DEPRESIBQLE DOLOR PALPACION ANIVEL D ECUADRANTE SUPERIOR DERECHO SIN DEFENSA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

MUSCULAR NI DOLOR ALA DESOMPRESION PARED ABDOMINAL
SE INDICA HOSPITALI8ZAR PARA TRATMEINTO MEDICO

EVENTO 30

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/27 12:54:41a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 8 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2016/04/27 06:36:55p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1140814185	LAURA MARCELA RADA DE LA HOZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE VALORA PACIENTE QUE MANIFIESTA MUCOSA ORAL SECA MOTIVO POR EL CUAL SE INDICA SALES DE REHIDRATACION ORAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SALES DE REHIDRATACION ORAL APORTE AL MENOS 60 MEQ DE SODIO SOLUCION	10	ML	12	1	ORAL	0

Observaciones
–

EVENTO 30

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/27 12:54:41a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 9 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2016/04/28 06:06:01a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	5163048	CARLOS HUMBERTO CUELLO MENDOZA	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO TIENE EC0OGRAFIA ABDOMINAL QUE REPORTA COLELITIAISI SIN SIGNOS DE COLECISTITIS . NO PRESENTA ICTERICIA SE TRATA DE UN COLICO, BILIAR ESTA CON MANEJO MEDICO
ALTA CUANDO PRESENTE MEJPORIA DEL DOLOR YORDEN DE CITA EN CONSULTA EXTERNA PARA PROGRAMACION ELECTIVA DE COLECISTECTOMIA . SE LE EXPLICO A LA PACIENTE SOBRE SU ENFEREMEDAD Y LA CONDUCTA A SEFGUIR PARA PORGRAMACION ELECTIVA DE SU CIRUGIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

EVENTO 30

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/27 12:54:41a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 10 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2016/04/28 09:39:40a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1047218636	FELICIDAD JOHANNA CASTRO DE MOYA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

EVOLCUION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE
1 COLELITAISIS
NORMCOEFALO CUELLO MVOIL SINANDEOAPOTYIAS PTRAX SIEMTRIX RSCSRS SIN SOPLO PULMOENS CQALROS VENTILAODS ABLNDO
DEPRIESBLEE XTREMIDADE SUEOTRIFCAS P SEG POR CX GENRAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
RANITIDINA 50MG/2ML INYECTABLE	1	AMP	8	3	ORAL	1
Observaciones –						
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	8	3	ORAL	1
Observaciones –						
AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 G INYECTABLE	3	G	6	8	ORAL	1
Observaciones						

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

–

SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	5	BOLSA	24	5	ORAL	1

Observaciones

–

EVENTO 30

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/27 12:54:41a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 11 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/04/28 10:56:47a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	64588714	ANA MARIA BORJA GONZALEZ	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

COLELITIASIS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMNIENA CON DX DE COLECISITITIS, REFIRE DOLOR AUN EN HIPOCNDRIO DERECHO SIND ATOS DE IRRITACION PERITOENAL, MURPHY POSITIVA. NO ICTERICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	--	–	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	--	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	68	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	--	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presíon Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Observaciones
CONTINUA CON MANEJO MEDICO

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	MURPHY POSITIVO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

EVENTO 30

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/27 12:54:41a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 12 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/04/28 04:47:44p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	85490429	ASDRUBAL JAVIER ARIZA DOMINGUEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

MOVIMIENTO A PISO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : HOSPITALIZACION **Numero de Orden** 1604004786

Motivo : TRATAMIENTO MEDICO
Servicio Hospit : HOSPITALIZACION PISO 2 CLICA
Fecha Solicitada : –
Días Hospitalización : 0
Servicio : CIRUGIA GENERAL
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

EVENTO 31

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/28 06:45:44p.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** 208 B - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/04/28 06:45:44p.m.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1047335282	HEBERTO ENRIQUE ARROYO SALAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

PACIENTE CON DX 1- DOLOR ABDOMINAL
2-COLELITIASIS

OBJETIVO

CONCIENTE ALKERTA AFEBRIL, SIGNOS VITALES TA120/76 FC78/MIN FR18/MIN T36.4
EXAMEN FISICO CCC NORMCOEFALO CUELQLO MOVIL SIN ADENOPTIAS C/P RCR RITMICOS SIN SOPLOS
PULMONES CLAROS BIEN VENTIALODS ABD BLANDO CON DOLOR LEVE A LA PALAPCION EN HIPOCONDRIO DER ECHO

ANALISIS

SEGUIMEINTO POR CX GENERAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	K808	OTRAS COLELITIASIS	IMPRESION	--	--
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1604013137	1	DIETA IGUAL
1604013137	2	HARTMAN 80 CC HORA
1604013137	3	AMPICILINA SULBACTAM 3GR IV CADA 6 HORAS
1604013137	4	RANITIDINA 50MG IV CADA 8 HORAS
1604013137	5	B BROMURO DE HIOSINA AMP IV CADA 8 HORAS
1604013137	6	SEGUIMIEWNTO POR CX GENRAL
1604013137	7	CSV Y AC

EVENTO 31

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/28 06:45:44p.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. 208 B - FECHA EVOLUCIÓN 2016/04/29 06:56:06a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	77169990	JOSE GREGORIO ARAMENDIZ TORRES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

ORDEN DE MEDICAMENTOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	K808	OTRAS COLELITIASIS	IMPRESION	--	--
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
RANITIDINA 50MG/2ML INYECTABLE	1	AMP	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
LACTATO DE RINGER (SOLUCION DE HARTMANN) 500 ML	80	ML	1	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 G INYECTABLE	3	G	6	8	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	2	BOLSA	5	10	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						

EVENTO 31

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/28 06:45:44p.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 3 - **CAMA Nro.** 208 B - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/04/29 09:29:53a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1140814185	LAURA MARCELA RADA DE LA HOZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

COLELITIASIS
REFIERE DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO

OBJETIVO

CCONCIENTE ALERTA ORIENATDO SIGNOS VITALES ESTABLES NORMOCEFALO MUCOSA ORAL HUEMDA CUELLO MOVIL RUIDO CARDICASO RITMICOS SIMPLES SIN SOPLOS PULMONES CLAROS VENTILADOS ABDOMEN DEPRESIBLEDOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO ,E XTREMIDADES SIN EDE MA SNC SIN DEFICIT APARENTE

ANALISIS

SE VALORA PACIENTE CONTINUA IGUAL SEGUIMIENTO POR CIRGIA BGENERAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	K808	OTRAS COLELITIASIS	IMPRESION	--	--
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1604013366	0	–
1604013366	1	LEV HARTMAN 80 CC HORA
1604013366	2	AMPICILINA SULBACTAM 3 G IV CADA 6 HRS
1604013366	3	RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HRS
1604013366	4	HIOSCINA + DIPIRONA IV CADA 8 HRS
1604013366	5	–

EVENTO 31

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/28 06:45:44p.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 4 - CAMA Nro. 208 B - FECHA EVOLUCIÓN 2016/04/29 03:34:13p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1047335282	HEBERTO ENRIQUE ARROYO SALAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

PACIENTE CON DX 1- COLELITISIS SIN DOLO ABDOMINAL, NIEGA NAUSDEAS

OBJETIVO

CONCIENTE ALERTA AFEBRIL, SIGNOS VITALES ESTABLES, EXAMEN FISICO CCC NORMOCEFALO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS C/P RCR RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION SIN MASAS RESTO NORMAL

ANALISIS

VALORADAPOR CX GENERAL DE TURNO QUIEN DIO EGRESO CON FORMULA Y RECOMENDACIONES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	K808	OTRAS COLELITIASIS	IMPRESION	--	--
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
CIRUGIA GENERAL	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CITA CONTROL EN 1 SEMANA, PACIENTE HOSPITALIUZADA CON DX 1- COLELITIASIS

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
AMPICILINA + SULBACTAM TAB 375 MG (SULTAMICILINA)	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VON CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
RANITIDINA 300 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VO CADA 24 HORAS	30	NO.REQ. AUT.
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 + 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 31

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/28 06:45:44p.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 5 - **CAMA Nro.** 208 B - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/05/04 02:41:12p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1047335282	HEBERTO ENRIQUE ARROYO SALAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

EVOLUCIÓN

ANALISIS

SE INGRESA PARA REALIZAR MOVIMIENTO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	K808	OTRAS COLELITIASIS	IMPRESION	--	--
SI	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA **Numero de Orden** 1605004737

Condición : MEJORIA TOTAL

Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

EVENTO 32

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/05/04 02:54:11p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/05/04 02:54:11p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8682706	RICARDO DEL TRANSITO HERNANDEZ MARTINEZ	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	GINECOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POSTQUIRURGICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIOENTE CON ANTECEDENTE QX DE COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR QUIEN TIENE pendiente correccion de tejido de mas en colpo posterior.
VIENE A CONTROL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–
Lado Izquierdo	–

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.	Presión Venosa Central	–		mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.	Frecuencia de Pulso	–		xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	–
Estado de Glasgow	–
Estado Respiratorio	–
Estado de Conciencia	–

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
CONTROL,

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z489	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	N816	RECTOCELE	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ANESTESIOLOGIA	Remision	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	VALORACION PREQX
GINECOLOGIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL CON RESULTADOS

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden PROCED. DIAGNOSTICOS

No. Orden 1605001930 Prioridad: NORMAL

Prestación: 895100 Cantidad: 1
Descripción: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +

Datos Clinicos de Importancia: PREQX
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1605016465 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902045 Cantidad: 1
Descripción: TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 902049 Cantidad: 1
Descripción: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 902207 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 911015 Cantidad: 1
Descripción: HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA +

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden CIRUGIA
No. Orden 1605000418 Prioridad: NORMAL

Prestación: 705210 Cantidad: 1
Descripción: COLPORRAFIA POSTERIOR

Datos Clinicos de Importancia: --
Via: UNA VIA Lado: --
Prioridad: NORMAL

EVENTO 33

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/05/09 12:17:28p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/05/09 12:17:28p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8734132	EDGAR GUERRA DEL VALLE	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

INASISNTENCIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

INASISTENCIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

SIENDO LAS 12:22 EN EL SISTEMA DESPUES DE VARIOS LLAMADOS LA PACIENTE NO ASISTE, SE CIERRA HISTORIA

EVENTO 34

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/05/23 10:01:25a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/05/23 10:01:25a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8734132	EDGAR GUERRA DEL VALLE	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO CALCULOS EN LA VESICULA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE REFIERE QUE HA TENIDO DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DCHO AOSCIADO A DISPEPSIAS POR LO QUE LE HICIERON ECO QUE MOSTRO COLELITIASIS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO AHORA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 1605026122 Prioridad: NORMAL

Prestación: 871121 Cantidad: 1
Descripción: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden CIRUGIA

No. Orden 1605002187 Prioridad: NORMAL

Prestación: 512104 Cantidad: 1
Descripción: COLECISTECTOMIA POR LAPARASCOPIA

Datos Clinicos de Importancia: --
Via: MULTIPLE DIFERENTE VIA Lado: --
Prioridad: NORMAL

EVENTO 35

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/07/09 01:55:54p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/07/09 01:55:54p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72155563	LUIS ENRIQUE ARROYO FELIZZOLA	ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ME VAN AOPERAR DE LA VESICULA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

FEMENINA DE 68 AQOS PROGRAMADA PARA COLECISTECTOMIA
NO REFIERE HIPERTENSION DIABETES NI ASMA
QX CESAREA HERNIA COLPORRRAFIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
GLIC 96
CREAT0.77
HB 12.7
HTO 40.8
PLAQ 481
TP 12.2
TPT27
EKG NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

RX TORAX NORMAL

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NORMAL
CABEZA	NORMAL
OJOS	NORMAL
NARIZ	NORMAL
BOCA	NORMAL
FARINGE	NORMAL
LARINGE	NORMAL
OIDOS	NORMAL
CUELLO	NORMAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta –

FEMENINA DE 68 AQOS PROGRAMADA PARA COLECISTECTOMIA
NO REFIERE HIPERTENSION DIABETES NI ASMA
QX CESAREA HERNIA COLPORRRAFIA
ASA 1

EVENTO 36

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/09/12 03:55:55p.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** UQ01 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/09/12 03:55:55p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	32706088	MARIA ISABEL VIAÑA GONZALEZ	ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	T819	COMPLICACION DE PROCEDIMIENTOS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVENTO 36

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/09/12 03:55:55p.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - **CAMA Nro.** UQ01 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/09/12 04:49:52p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8734132	EDGAR GUERRA DEL VALLE	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	T819	COMPLICACION DE PROCEDIMIENTOS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden PATOLOGIA

No. Orden 1609000740 Prioridad: NORMAL

Prestación: 898201 Cantidad: 1
Descripción: ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +

Datos Clinicos de Importancia: DOLOR ABDOMINLA Y DISPEPSIAS, ECO : COLELITIASIS
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	500	ML	6	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	2	G	8	6	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1609005320	1	NADA VIA ORAL
1609005320	2	LEV>: SSN 2000 ML PARA 24 HORAS
1609005320	3	DIPIRON A2 GR IV CADA 8 HORAS
1609005320	4	AVISAR CAMBIOS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVENTO 36

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/09/12 03:55:55p.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 3 - **CAMA Nro.** UQ01 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/09/12 05:02:57p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1140828052	SAHILLY MELISSA ESCAMILLA HEMER	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE INGRESO EL DIA 12/09/ 2016 AL SERVICIO DE CIRUGIA CON DIAGNOSTICO DE: COLELITIAIS Y COLECISTITIS CRONICA ASISTE A SERVICIO DE CIRUGIA PARA REALIZACION DE: COLECISTECTOMIA CON EL DR EDGAR GUERRA ASISTIO AL SERVICIO DE CIRUGIA CON AYUNO MAYORDE 8 HORAS. NO PRESENTA ALTERACIONES RESPIRATORIAS, NO PRESENTA ALERGIAS.

INGRESA CON SIGNOS VITALES DE TA 120/80 MHG FC 85/MIN FR 18/MIN HIDRATADO, CONSCIENTE. CONSCIENTE ORIENTADO, HIDRATADO, ESCRERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO SE PALPAN MASAS, INGURGITACION YUGULAR NO PRESENTA. CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. TORAX: NORMAL. ABDOMEN NORMAL SIN SIGNOS DE IRRRITACION PERITONEAL. GENITURINARIO: NORMAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++ FUERZA MUSCULAR ++++/++++.

PACIENTE QUE FUE INTERVENIDO QUIRZRGICAMENTE POR EL DR EDGAR GUERRA QUIEN REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

PACIENTE QUE INGRESO EL DIA 12/09/ 2016 AL SERVICIO DE CIRUGIA CON DIAGNOSTICO DE: COLELITIAIS Y COLECISTITIS CRONICA ASISTE A SERVICIO DE CIRUGIA PARA REALIZACION DE: COLECISTECTOMIA CON EL DR EDGAR GUERRA ASISTIO AL SERVICIO DE CIRUGIA CON AYUNO MAYOR DE 8 HORAS. NO PRESENTA ALTERACIONES RESPIRATORIAS, NO PRESENTA ALERGIAS.

INGRESA CON SIGNOS VITALES DE TA 120/80 MHG FC 85/MIN FR 18/MIN HIDRATADO, CONSCIENTE. CONSCIENTE ORIENTADO, HIDRATADO, ESCRERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORA L HUMEDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO SE PALPAN MASAS, INGURGITACION YUGULAR NO PRESENTA. CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. TORAX: NORMAL. ABDOMEN NORMAL SIN SIGNOS DE IRR RITACION PERITONEAL. GENITURINARIO: NORMAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++ FUERZA MUSCULAR ++++/++++.

PACIENTE QUE FUE INTERVENIDO QUIRZRGICAMEN TE POR EL DR EDGAR GUERRA QUIEN REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

ANALISIS

VER O0RDBNES MEDICAS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	T819	COMPLICACION DE PROCEDIMIENTOS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Vía Administración	Días Acumulados
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO (10MG/2ML)	1	AMP	24	1	POR GASTROSTOMIA	0
Observaciones –						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	3000	ML	24	6	POR GASTROSTOMIA	0
Observaciones –						
LIDOCAINA SIMPLE SPRAY 10%	1	APLICACION	24	1	POR SNG - SOG	0
Observaciones –						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	3	G	24	3	POR SNG - SOG	0
Observaciones –						
PROPOFOL 1 %	1	AMP	24	1	POR SNG - SOG	0
Observaciones –						
ROCURONIO BROMURO 50 MG INYECTABLE	1	MG	24	1	POR SNG - SOG	0
Observaciones –						
DEXAMETASONA 0.4%	2	AMPOLLA	24	2	POR GASTROSTOMIA	0
Observaciones –						

EVENTO 36

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/09/12 03:55:55p.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 4 - **CAMA Nro.** UQ01 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/09/12 09:32:54p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22506626	IVIS PATRICIA BUJATO DIAZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Programa –

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

POP COLECISTECTOMIA

OBJETIVO

SIGNOS VITALES TA 120/80 FC78 FR 18
NORMOCEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO PULMONES CLAROS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, ABDOMEN HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO ESTERIL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, DIURESIS (+) EXTREMIDADES SIN EDEMA, SNC SIN DEFICIT

ANALISIS

STO POR CX GENERAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	T819	COMPLICACION DE PROCEDIMIENTOS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 36

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/09/12 03:55:55p.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 5 - **CAMA Nro.** UQ01 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/09/13 06:55:50a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72339495	JEAN PAUL NIEBLES ARCIERI	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	T819	COMPLICACION DE PROCEDIMIENTOS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 36

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/09/12 03:55:55p.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 6 - **CAMA Nro.** UQ01 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/09/13 10:39:54a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

CEDULA CIUD.	22486638	NADIA YANETH BARRAZA REALES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

IDX:1) POP DE COLESISTECTOMIA

OBJETIVO

PACIENTE CON BUEN ESTADO GENERAL , TA:110/80, FC:73 X MIN, FR:18 X MIN, NORMOCEFALO, OJOS PINRAL , CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BALNDO,SIN SIGNOS DE INFECCION EN HERIDA QUIRURGICA, GU: NORMAL, EXT: NORMALES, SNC: SIN ALTERACION APARENTE .

ANALISIS

PACIENTE REFIERESENTIRSE BIEN , SIN DOLOR.
EVOLUCION ESTABLE , SE ORDENA IGUAL MANEJO.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	T819	COMPLICACION DE PROCEDIMIENTOS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	500	ML	6	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	1
Observaciones –						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	2	G	8	6	ENDOVENOSA PERIFERICA	1
Observaciones –						

EVENTO 36

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/09/12 03:55:55p.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 7 - **CAMA Nro.** UQ01 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/09/13 02:55:00p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1047335282	HEBERTO ENRIQUE ARROYO SALAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

PACIENTE CON DX 1- POP DE COLECISTECTOMIA, VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIEN ORDENA DAR EGRESO HOSPITALARIO CON FORMULA Y CITA CONTROIL AL TOLERAR ALIMENTOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	T819	COMPLICACION DE PROCEDIMIENTOS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
CIRUGIA GENERAL	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CITA EN 1 SEMANA, PACIENTE CON DX 1- POP DE COLECISTECTOMIA

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TAB VO CADA 6 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 + 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.

EVENTO 36

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/09/12 03:55:55p.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 8 - CAMA Nro. UQ01 - FECHA EVOLUCIÓN 2016/09/15 07:10:49a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72339495	JEAN PAUL NIEBLES ARCIERI	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	T819	COMPLICACION DE PROCEDIMIENTOS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVENTO 36

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/09/12 03:55:55p.m.	–	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 9 - **CAMA Nro.** UQ01 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/09/15 07:11:27a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72339495	JEAN PAUL NIEBLES ARCIERI	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	T819	COMPLICACION DE PROCEDIMIENTOS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA **Numero de Orden** 1609016596

Condición : MEJORIA PARCIAL

Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

EVENTO 37

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/09/19 12:19:26p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/09/19 12:19:26p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8734132	EDGAR GUERRA DEL VALLE	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

POP COLECISTECTOMIA ABIERTA POR COLELAP FALLIDA REFIERE SENTIRSE BIEN

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	CICATRIZ BUEN ESTADO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
CIRUGIA GENERAL	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL CON PATOLOGIA

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 50 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR 1 GRAGEA CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

POP COLELAP PTE EVOLUCION SATISFACTORIA, CITA CONTROL CON RESULTADO DE PATOLOGIA

EVENTO 38

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/10/03 12:21:34p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/10/03 12:21:34p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8734132	EDGAR GUERRA DEL VALLE	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

POP COLECISTECTOMIA DE 21 DIAS, DICE HA ESTADO BIEN TRAE PATOLOGIA QUE REPORTA: COLELITIASIS MAS COLECISTITIS CRONICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	CICATRIZ BUEN ESTADO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

ALTA CON RECOMENDACIONES

EVENTO 39

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/09/07 09:04:27a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/09/07 09:04:27a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	32799371	KAREN INES MORALES SEVERICHE	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ME DUELE LA RODILLA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICOD E APROX 4 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN RODILLA DERECHA LUEGO D EHABER REALIZADO EJERCICIO DE BICICLETA ACOSTADA, ACOMAPAQDO DE CALAMBRES Y NO PUEDE AFIRMAR EL PIE, EN MANEJO CON ACETAMINOFEN EL CUAL NO MEJORA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA
AP: NIEGA
ALERGIAS: NIEGA
CX: HERNIORRAFIA INGUINALDERECHA Y UMBILICAL, HACE 2 QAQOS , HISTERECTOMIA HACE 1 AQO.
MENARQUIA:14 AQOS FUM: 20 AQOS G:4 P:4 A:0
CITOLOGIA: HACE 1 AQO NORMAL
MAMOGRAFIA: NUINCA REALIZADA
AF: MADRE CA DE COLON
HABITOS: ALCOHOL OCASIONAL
OCUPACION: HOGAR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	80	Kg.
Talla	160	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	1,89	
IMC OBESIDAD I	31,25	

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	78	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	365	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presíon Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SE DAN RECOMENDACIONE SY SIGNOS DE ALARMA PARA ATENCION OPORTUNA.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CUELLO	MOVIL SIN MEGALAIS
CORAZON	RITMICOS
PULMON	VENTILADOS
ABDOMEN	BLANDOD PERESIBLE, NO MASA, NO DOLOR
MIEMBROS INFERIORES	RODILLA DERECHA DOLOROSA A LA DORSIFLEXION , NO CHASQUIDOS, NO EDEMAS
NEUROLOGICO	SIN DEFICIT APARENTE MOTOR NI SENSITIVO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M239	TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 1709006139 Prioridad: NORMAL

Prestación: 876802 Cantidad: 1
Descripción: XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL

Datos Clinicos de Importancia: TAMIZAJE DE CA DE MAMA.
Prioridad: NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOLLA	APLICAR INTRAMUSCULAR CADA 24 HORAS POR DOS DIAS	2	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR DOLOR	20	NO.REQ. AUT.
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOLLA	APLICAR INTRAMUSCULAR CADA 24 HORAS POR DOS DIAS	2	NO.REQ. AUT.

EVENTO 40

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/09/09 08:48:53a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/09/09 08:48:53a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	53140412	CILIA ROSA FORERO DAZA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA SACAR UNOS DIENTES

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA AL EXAMEN CLINICO PRESENTA RESTO RADICULAR. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUE POR EL MOMENTO NO TENEMOS CONTRATO CON LA RED EXTERNA PARA PODER REMITIRLA PARA EL PROCEDIMIENTO. SE REALIZA REMOCION DE CALCULOS SUPRAGINGIAVLES EN ZONA DE DIENTES INCISIVOS INFERIORES Y PREMOLARES INFERIORES, CON PUNTA DE CAVITRON. SE DN INDICACIONES DE CUIDADO E HIGIENE ORAL.
LOTE 4 06/09/2017
ODONTOLOGA OEPRACIONAL CILIA ROSA FORERO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K036	DEPOSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 41

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/09/15 05:02:50p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/09/15 05:02:50p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1045166363	MELISSA LISSETT HENRIQUEZ CERVANTES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" TENGO DOLOR "

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR RECURRENTE EN RODILLA DERECHA , QUE NO CEDE A MANEJO MEDICO CON DEXAMETASONA AMP + DICLOFENACO AMP IM X 2 APLICACIONES , NAPROXENO TANB 250MG X 3 , POR LO CUAL CONSULTA
ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLOGICOS ARTROSIS
ALERGIAS NIEGA
QX HERNIORRAFIA UMBILICAL , HISTERECTOMIA CESAREA , COLECISTECTOMIA
G4P3C1V4
PACIENTE ANSIOSA Y LOGORREICA EN CONSULTA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	83	Kg.
Talla	160	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	1,92	
IMC OBESIDAD I	32,4218	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	17	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CUELLO	MOVIL NO ADENOPATIAS
CORAZON	RSCSRS NO SOPLOS
PULMON	CLAROS BIEN VENTILADOS
MIEMBROS INFERIORES	NO EDEMA DOLOR EN RODILLA DERECHA CON ROCE ARTICULAR BILATERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

NEUROLOGICO	ALERTA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON DOLOR EN RODILLA PERSISTENTE QUE NO CEDE A MULTIPLES MANEJOS CON ROCE ARTICULAR BILATERAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRAMADOL 100 mg/mL GOT	GOTAS ORALES/220-GOTAS	TOMAR 6 GOTAS CADA 12 HORAS X DOLOR X 5 DIAS	1	NO.REQ. AUT.
TIAMINA (VITAMINA B1) 300 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB DIARIA	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 42

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/10/01 03:42:44p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/10/01 03:42:44p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72196404	ALEXANDER JOSE PATERNINA DE LA HOZ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR EN RODILLA DERECHA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

GONALGIA DERECHA DE LARGA DATA ASOCOIADOPA CREPITACION
SE ORDENA RX SDE RODILLA COMPARATIVAS
CITA 1 MES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa OTRA

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ORTOPEDIA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL 1 MES

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 1710000183 Prioridad: NORMAL

Prestación: 873422 Cantidad: 1
Descripción: RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) +

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR EM REGION NAFEDCTADA	1	NO.REQ. AUT.
GLUCOSAMINA SULFATO 1500mg	SOBRES/1-SOBRE	1 SOBRE AL DIA	30	NO.REQ. AUT.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta –

CONTROL CONRESULTADDOS

EVENTO 43

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/11/16 08:21:35a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/11/16 08:21:35a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	41639625	CARMEN ISAI GUTIERREZ PEÑARANDA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO RAICES

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PRESENTA RAICES RETENIDAS, DESDENTADO PARCIAL, SE ENVIA PARA RX PANORAMICA. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVENTO 44

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/11/16 03:43:32p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/11/16 03:43:32p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72196404	ALEXANDER JOSE PATERNINA DE LA HOZ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

RX D E RODILLAS MUESTRA CAMBIS SUGETIVOS DE ARTOSDI DE RODILA BILATERAL CON N DOLOR AL DAMBULAR , NO SEDE A LO AINES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa OTRA

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Remision	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CITA 2 MESES

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden OTROS PROCEDIMIENTOS

No. Orden 1711003016 Prioridad: NORMAL

Prestación: 992300 Cantidad: 1
Descripción: INYECCION/INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD< O:P>

Datos Clinicos de Importancia: EN RODILLA
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
GLUCOSAMINA SULFATO 1500mg	SOBRES/1-SOBRE	1 CDA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta –

CONRO

EVENTO 45

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/11/27 09:30:04a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/11/27 09:30:04a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79319786	JOSE FRANCISCO MARTINEZ CEFERINO	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VENGO POR VALORACION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA PROFILAXSI

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K006	ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTARIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 46

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/12/14 01:35:18p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/12/14 01:35:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72273407	ERNESTO JOSE DE LA HOZ LEON	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

POP DE INFILTRACION DE RODILLA DERCHA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

-

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa OTRA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES

Cantidad 1
Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
Sala de Procedimientos

Material Enviado
–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
LOCAL

DESCRIPCIÓN:
PACIENTE EN DECZBITO SUPINO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CAMPOS QUIRZRGICOS PAUSA QUIRZRGICA SE PROCEDE A REALIZACISN DE INFILTRACISN EN RODILLA DERECHA CON CORTICOIDES (TRIAMCINOLONA) , PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

COMPLICACIONES:
NO

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

EVENTO 47

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/02/01 02:23:07p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/02/01 02:23:07p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72196404	ALEXANDER JOSE PATERNINA DE LA HOZ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CPON GORATROSIS ASOCIADO A GENO VALGO EN MID

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIOENTE CON INDICACION DE CIRUGIA DE REMPLAZO ARTICULAR DE RODIAL DERECHA POR EL VALGO Y LA LIMITACION FUNCIONAL
PACIENTE NO QUIERE SOMETERSE A TRTAMIENTO QUIRURGICO Y SE LE ADVIERTE QUE LA RODILLA PUEDE SEGUIR DEFROMANDOSER Y

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EL DOLOR PUEDE EXACERVARSE
PACIENTE SE LE INDICA QUE NO DEBE REALIZAR LARGAS CAMINATAS
PESE A LO ANTERIOR LA PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa OTRA

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	Remision	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA +	TERAPIAS EN RODILLA 20 SESIONES
ORTOPEDIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CITA 1 MES

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	API9LKCA REN ZON A FECTADA 2 VECESA LA DIA	2	NO.REQ. AUT.
GLUCOSAMINA SULFATO 1500mg	SOBRES/1-SOBRE	1 SODRE AL DIA	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 48

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/02/27 10:21:23a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2018/02/27 10:21:23a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22447908	RUTH BIBIANA ALVAREZ CLOPATOFSKY	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE HACE ENTREGA DE PROGRAMACION DE CITAS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

GONARTROSIS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal ARTROSIS NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
NINGUNA

DESCRIPCIÓN:
–

COMPLICACIONES:
–

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta –

EVENTO 49

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/03/20 05:48:13p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/03/20 05:48:13p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1129531205	ANYELI DORA ACUÑA MATUTE	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POR FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

GONOARTROSIS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

COMPRESA HUMEDO CALIENTE,ULTRASONIDO.TENS,EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS,RECOMENDACIONES

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 50

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/03/24 01:23:51p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA

22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/03/24 01:23:51p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1129531205	ANYELI DORA ACUÑA MATUTE	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL PO FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

GONOARTROSIS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

COMPRESA FRIA,COMPRESA HUMEDO CALIENTE,TENS,MASAJE SEDATIVO,EJERCICIOS ISOMETRICOS,ESTIRAMIENTOS.

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 51

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/03/27 04:52:48p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA

22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/03/27 04:52:48p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1129531205	ANYELI DORA ACUÑA MATUTE	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POR FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

GONOATROSIS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

COMPRESA HUMEDO CALIENTE,ULTRASONIDO,TENS,MOVILIZACIONES,ESTIRAMIENTOS

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 52

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/04/02 02:39:52p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/04/02 02:39:52p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	32788346	LEYLA ALEXANDRA RODRIGUEZ CASTAÑO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO ASISTIO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 53

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/04/05 09:56:50a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2018/04/05 09:56:50a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	32788346	LEYLA ALEXANDRA RODRIGUEZ CASTAÑO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE ASISTE A TRATAMIENTO CON FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESAS AL CONSULTORIO EN CONDICIONES NORMALES LA CUAL PRESENTA DOLOR LEVE EN LA CARA ANTERIO DE LA RODILLA DERECHA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

COMPRESAS HUMEDO CALIENTES POR 5 MINT FRIAS 5 MINT CORRIENTE FARADICA MASAJE SEDATIVO EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO Y RECOMENDACIONES

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 54

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/04/07 09:34:11a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2018/04/07 09:34:11a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	32788346	LEYLA ALEXANDRA RODRIGUEZ CASTAÑO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL CON FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESAS AL CONSULTORIO EN CONDICIONES NORMALES LA CUAL PRESENTA DOLOR LEVE EN LA CARA ANTERIO DE LA RODILLA DERECHA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

COMPRESAS HUMEDO CALIENTES POR 5 MINT FRIAS 5 MINT CORRIENTE FARADICA EJERCICISO DE ESTIRAMIENTO MASAJESEDATIVO Y RECOMEDNACIONES

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 55

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/04/10 11:27:38a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2018/04/10 11:27:38a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	32788346	LEYLA ALEXANDRA RODRIGUEZ CASTAÑO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL CON FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESAS AL CONSULTORIO EN CONDICIONES NORMALES LA CUAL PRESENTA DOLOR LEVE EN LA CARA ANTERIOR DE LA RODILLA DERECHA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

COMPRESAS HUMEDO CALIENTES POR 5 MINT CORRIENTE FARADICA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO ACTIVOS RESISTIDOS LIBRES Y MASAJE SEDATIVO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 56

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/04/12 11:05:05a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/04/12 11:05:05a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	32788346	LEYLA ALEXANDRA RODRIGUEZ CASTAÑO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL CON FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESAS AL CONSULTORIO EN CONDICIONES NORMALES LA CUAL PRESENTA DOLOR LEVE EN LA CARA ANTERIOR DE LA RODILLA DERECHA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

COMPRESAS HUMEDO CALIENTES POR 5 MINT FRIAS 5 MINT CORRIENTE FARADICA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO LIBRES Y RECOMENDACIONES

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 57

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/04/17 09:31:35a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/04/17 09:31:35a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	32788346	LEYLA ALEXANDRA RODRIGUEZ CASTAÑO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL CON FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESAS AL CONSULTORIO EN CONDICIONES NORMALES LA CUAL PRESENTA DOLOR LEVE EN LA CARA ANTERIOR DE LA RODILLA DERECHA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

COMPRESAS HUMEDO CALIENTES POR 5 MINT FRIAS 5 MINT EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO LIBRES Y ACTIVOS RESISTIDOS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 58

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/04/19 10:46:11a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/04/19 10:46:11a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	32788346	LEYLA ALEXANDRA RODRIGUEZ CASTAÑO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL CON FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESAS AL CONSULTORIO EN CONDICIONES NORMALES LA CUAL PRESENTA DOLOR LEVE EN LA CARA ANTERIOR DE LA RODILLA DERECHA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

COMPRESAS HUMEDO CALIENTES POR 5 MINT FRIAS 5 MINT CORRIENTE FARADICA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO LIBRES MASAJE SEDATIVO Y RECOMENDACIONES

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 59

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/05/21 11:58:19a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/05/21 11:58:19a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1042445551	STEFANIA GAMERO CHARRIS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL PORFISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 70 AQOS DE EDAD CON GONARTROSIS DE RODILLA DERECHA, PRESENTA LEVE DOLOR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
–
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

–

COMPLICACIONES:

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

–

EVENTO 60

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/05/24 11:59:41a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/05/24 11:59:41a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1042445551	STEFANIA GAMERO CHARRIS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POR FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA CON GONARTROSIS DE RODILLA DERECHA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
–
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
NINGUNA

DESCRIPCIÓN:
COMPRESA FRIA, COMPRESA HUMEDO CALIENTE, TENS CONTINUO, MASAJE SEDATIVO, BICICLETA Y RECOMENDACIONES

COMPLICACIONES:
–

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVENTO 61

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/05/26 11:12:45a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2018/05/26 11:12:45a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1042445551	STEFANIA GAMERO CHARRIS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POR FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA CON GONARTROSIS DE RODILLA DERECHA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
NINGUNA

DESCRIPCIÓN:
COMPRESA FRIA, COMPRESA HUMEOD CLAIENTE, TENS CONTINUO, MASAJE SEDATIVO , BICICLETA Y RECOMENDACIONES

COMPLICACIONES:
–

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVENTO 62

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/05/29 11:58:20a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/05/29 11:58:20a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1042445551	STEFANIA GAMERO CHARRIS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POR FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA CON GONARTROSIS DE RODILLA DERECHA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 63

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/05/31 11:46:19a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/05/31 11:46:19a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1042445551	STEFANIA GAMERO CHARRIS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POR FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA CON GONARTROSIS DE RODILLA DERECHA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
NINGUNA

DESCRIPCIÓN:
COMPRESA FRIA, COMPRESA HUMEDO CALIENTE, TENS CONTINUO, MASJE SEDATIVO, BICICLETA Y RECOMNDACIONES

COMPLICACIONES:
–

EVENTO 64

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/06/01 05:02:58p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/06/01 05:02:58p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1042445551	STEFANIA GAMERO CHARRIS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POR FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA CON GONARTROSIS DE RODILLA DERECHA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa –

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 65

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/06/05 05:12:32p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2018/06/05 05:12:32p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1042445551	STEFANIA GAMERO CHARRIS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POR FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA CON GONARTROSIS DE RODILLA DERECHA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
–
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
NINGUNA

DESCRIPCIÓN:
COMPRESA FRIA,C OMRPESA HUEMDO CALEINTE,T ENS CONTINUO, MASAJE SEDATIVO, RECOMENDACIONES

COMPLICACIONES:

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

–

EVENTO 66

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/06/08 03:27:17p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/06/08 03:27:17p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1042445551	STEFANIA GAMERO CHARRIS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POR FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA CON GONARTROSIS DE RODILLA DERECHA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
NINGUNA

DESCRIPCIÓN:
COMPRESA FRIA, COMPRESA HUMEDO CALIENTE, TENS CONTINUO, MASAJE SEDATIVO, BICICLETA, RECOMENDACIONES

COMPLICACIONES:
–

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVENTO 67

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/06/12 03:30:12p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2018/06/12 03:30:12p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1042445551	STEFANIA GAMERO CHARRIS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POR FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA CON GONARTROSIS DE RODILLA DERECHA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

COMPRESA FRIA, COMPRESA HUMEDO CALEINTE, TENS CONTINUO, MASAJE SEDATIVIO, RECOMENDACIONES , BICILETA

COMPLICACIONES:

–

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVENTO 68

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/06/14 08:00:59p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/06/14 08:00:59p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72196404	ALEXANDER JOSE PATERNINA DE LA HOZ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS CON GENO VALGO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ORDENA ANALGESICOS Y CITA CONTROL 2 MESES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa OTRA

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CITA 2 MESES

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
GLUCOSAMINA SULFATO 1500mg	SOBRES/1-SOBRE	1 CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	1 CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR 2 VECES AL DIA	2	NO.REQ. AUT.

EVENTO 69

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/09/05 05:44:21p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/09/05 05:44:21p.m.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	32852578	ISLIA GREGORIA CASTRO OJEDA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANTECEDENTES - ALÉRGICOS

ANTECEDENTES	OBSERVACIONES	CONVERTIRSE ALERTA
MEDICAMENTOS	NIEGA	–

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE ME HINCHAN LOS PIES "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE CON CUADOR CLINCIO EPISODIO DE EDEMA EN PIES QUE PUEDE DURAR 3 DIAS Y POSTERIOR DESAPARECE SIN LA ADMISNIYRACON DE MEDICAMENTOS , ADEMAS REFIERE AGITAMIENTO FISICO SIN OOTRS SINTOMAS ASOCIADOS NO TRATADO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	74	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	96,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	88	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CUELLO	MOVIL
TORAX	SIMETRICO EXPANSIBLE
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICO
PULMON	CLAROS
ABDOMEN	BLANDO NO DOLOR NO MEGALAIS PERISTALSIS NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	DOLOR CREPITO RODILLAS NO EDEMA EN PIES NI PERINAS VENNAS VARICES ESCASAS NO DOLOROSAS
NEUROLOGICO	SIN DEFICIT APARENTE

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	T733	AGOTAMIENTO DEBIDO A ESFUERZO EXCESIVO	IMPRESION	--	--
SI	I879	TRASTORNO VENOSO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TIAMINA (VITAMINA B1) 300 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TB INTERDIARIA	20	NO.REQ. AUT.
PENTOXIFILINA 400 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TB DIARIA POR 30 DIAS	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, NUTRICION BALANCEADA EJERCICIO DIARIO
60 MIN, SE DA INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS, SINTOMAS DE ALARMA
REALIZAR MASAJES DE LAS PIERNAS EN FORMA ASCENDENTE
ELEVAR PIERNAS TANTO COMO LE SEA POSI BLE CUANDO ESTE SENTADA O ACOSTADA
USO DE MEDIAS DE COMPRENSION
USO DE ROPA SUELTA Y ZAPATOS CON TACONES MODSERADOS
EVITE AUMENTAR DE PESO
EVTE FUMAR Y ALIMETOS QUE FAVORECEN LA CONGESTIO VENOSA : TE, CAFI .
EVOTAR EXPOSICIO AL C ALOR SOL SAUNA BAQOS CALIENTES
CAMINE Y EVITE ESTAR SENTADO O DE PIE POR LARGOS PERIODOS DE TIEMPO,

EVENTO 70

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/10/02 09:09:56a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/10/02 09:09:56a.m.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1140820881	LUIS CARLOS TORRES SILVA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE NO ASISTE A CONSULTA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE NO ASISTE A CONSULTA.
HORA DE CITA: 08:00 AM
SE CIERRA HISTORIA CLINICA: 09:20 AM.
PACIENTE NO SE ENCUENTRA EN SALA DE ESPERA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	IMPRESION	--	--

EVENTO 71

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/10/16 10:15:44a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2018/10/16 10:15:44a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36641926	SANDRA ROCIO ROBLES SAUCEDO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOS M OTIVOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECDENTES DE GONARTROSIS CON GENO VALGO, ACUDE PARA RENOVACION DE CITA POR ORTOPEDIA

ADEMAS DESEA REALIZARSE LABORATORIOS MEDICO REFIERE QUE PRESENTA AGOTAMIENTO Y DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	79	Kg.
Talla	166	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	1,91	
IMC SOBREPESO	28,6688	

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	78	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presíon Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
OJOS	PINRAL
BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA HIDRATADO
OIDOS	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
CUELLO	NORMAL
TORAX	NORMAL
CORAZON	NORMAL
PULMON	NORMAL
NEUROLOGICO	ALERTA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	T675	AGOTAMIENTO POR CALOR NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
NO	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	Z008	OTROS EXAMENES GENERALES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CON FINES MEDICO LABORALES	SE RENUEVA CITA POR ORTOPEDIA PCTE EN SEGUIMIENTO POR GONARTROSIS CON GENO VALGO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1810045995 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902210 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+

Datos Clinicos de Importancia: ULTIMO CONTROL 2016
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clinicos de Importancia: ULTIMO CONTROL 2016
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: ULTIMO CONTROL 2016
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: ULTIMO CONTROL 2016
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: ULTIMO CONTROL 2016
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CALCIO FOSF.+ VITAMINA D 600MG+125 UI	TABLETAS/1-TABLETA	USO TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24HORAS X 30 DIAS	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	USO TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8HORAS	20	NO.REQ. AUT.
SECNIDAZOL 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	USO TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12HORAS X 2 DIAS	4	NO.REQ. AUT.

EVENTO 72

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/12/03 08:40:17a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/12/03 08:40:17a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36641926	SANDRA ROCIO ROBLES SAUCEDO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

RESULTADO DE LABORATORIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ACUDE CON RESULTADO DE LABORATORIOS DEL 23/10/18
HEMOGRAMA COMPLETO NORMAL
COLESTEROL TOTAL ; 234 MG/DL
COLESTEROL HDL ; 46.7 MG/DL
COLESTEROL LDL ; 150MG/DL
TRIGLICERIDOS ; 188 MG/ DL
GLUCOSA EN AY UNO 94 MG/DL
TRIGLICERIDOS ; 188 MG/DL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa OTRA

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	79	Kg.
Talla	166	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	1,91	
IMC SOBREPESO	28,6688	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	70	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	83,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	74	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SE RECOMIENDA UNA DIETA HIPOSODICA

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

CABEZA	NORMOCEFALO
BOCA	MUCOSA ORAL H UMEDA HIDRATADO
CUELLO	MOVIL
TORAX	SIM ETRICO
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
PULMON	CLAROS SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE PERISTALSIS POSITIVO NO HAY SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL
NEUROLOGICO	ALERTA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z308	OTRAS ATENCIONES ESPECIFICADAS PARA LA ANTICONCEPCION	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 73

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/02/08 01:33:01p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2019/02/08 01:33:01p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36641926	SANDRA ROCIO ROBLES SAUCEDO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

RENOVACION DE ORDEN POR ORTOPEDIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE RENUEVA ORDEN POR ORTOPEDIA ARTROSIS EN RODILLAS ADEMAS COMENTA QUE HA PRESENTADO DOLOR , ADEMAS EPIGASTRALGIAS Y ERUPTOS RAZON POR LA CU AL CONSULTA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa OTRA

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	79	Kg.
Talla	164	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	1,9	
IMC SOBREPESO	29,3723	

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	74	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presíon Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PCTE CONOCIDA CON HIPERCOLESTEROLEMIA ALEVE SE SOLICITA CON TROL

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA HIDRATADO
CUELLO	MOVIL
TORAX	SIMETRICO
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
PULMON	CLAROS SIN SOBREAGREGAADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE PHRISTALSIS POSITIVO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ORTOPEDIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CON FINES MEDICO LABORALES	SE RENUEVA CITA CONTROL POR ORTOPEDIA

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1902031286 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clinicos de Importancia: SE SOLICITA CONTROL PCTE CON HIPERCOLESTEROLEMIA ULTIMO CON TROL OCTUBRE

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: SE SOLICITA CONTROL PCTE CON HIPERCOLESTEROLEMIA ULTIMO CON TROL OCTUBRE

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: SE SOLICITA CONTROL PCTE CON HIPERCOLESTEROLEMIA ULTIMO CON TROL OCTUBRE

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ALUMINIO HIDROXIDO (6- 6.15) %	SUSPENSION/150-ML	USO TOMAR 10 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	USO TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8HORAS	20	NO.REQ. AUT.
TIAMINA (VITAMINA B1) 300 MG	TABLETAS/1-TABLETA	USO TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 74

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/02/26 12:26:43p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2019/02/26 12:26:43p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72141053	LUIS ALFONSO PAEZ VARGAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SEGUIMIENTO ORTOPEDICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR Y LITACION FUNCIONAL CON CREPITOS EN LOCAL DEFORMIDAD VALGA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Causa Externa OTRA

Programa –

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

Observaciones
MEDICACION Y BLOQUEO ARTICULAR

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M172	GONARTROSIS POSTRAUMATICA BILATERAL	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	SEGUIMIENTO

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden OTROS PROCEDIMIENTOS

No. Orden 1902006444 Prioridad: NORMAL

Prestación: 992300 Cantidad: 2
Descripción: INYECCION/INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD< O:P>

Datos Clinicos de Importancia: RODILLAS
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
GLUCOSAMINA SULFATO 1500mg	SOBRES/1-SOBRE	UN CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.
BETAMETASONA ACETATO + BETAMETASONA FOSFATO (3+3) MG/ML SUSPENSION PARENTERAL	AMPOLLA/1-AMP	PARA USO ARTICULAR	2	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPSULA	UN CADA DIA	20	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	UN POR DIA	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 75

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/03/12 02:59:14p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2019/03/12 02:59:14p.m.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72141053	LUIS ALFONSO PAEZ VARGAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SEGUIMIENTO ORTOPEDICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SOMETIDA A BLOQUEO ARTICULAR DE RODILLAS SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa OTRA

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

EVENTO 76

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/04/10 07:43:43a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2019/04/10 07:43:43a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36641926	SANDRA ROCIO ROBLES SAUCEDO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

RESULTADO DE PARACLINICOS "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ACUDE CON RESULTADO DE 20/02/19
COLESTEROL TOTAL 283 MG/DL
COLESTEROL HDL 50 MG/DL
COLESTEROL LDL 193MG/DL
TRIGLICERIDOS 199 MG/DL
ADEMAS COMENTA QUE PRESENTA MUCHO PROBLEMA CON SU ESPOSO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	79	Kg.
Talla	169	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	1,93	
IMC SOBREPESO	27,6600	

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
OJOS	PINRAL
BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA HIDRATADO
OIDOS	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
CUELLO	MOVIL
TORAX	SIEMTRICO
CORAZON	RUIDOS CARDIACOSD RITMICOS
PULMON	CLAROS SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE PERISTALSI POSITIVO CON LEVE DOLOR A LA PALPACION EPIGASTRIO NO HAY SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL
MIEMBROS INFERIORES	EUTROFICO SIN EDEMA
NEUROLOGICO	ALERTA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	Z630	PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA	IMPRESION	--	--
SI	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
13 Septiembre 2023

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
PSICOLOGIA	Control	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; METODOS O TECNICAS TERAPEUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS.	DISFUNCION FAMILIAR SE SOLICITA APOYO
NUTRICION GENERAL	Control	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SE SOLICITA APOYO POR NUTRICIION PCTE CON HIPERCOLESTEROLEMIA

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
HIDROXICINA BICLORHIDRATO 2.5 MG/ML JAR	SOLUCION/120-ML	USO TOMAR 8 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	USO TOMAR 2 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS	60	NO.REQ. AUT.

EVENTO 77

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/04/10 11:48:49a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2019/04/10 11:48:49a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72141053	LUIS ALFONSO PAEZ VARGAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SEGUIMIENTO ORTOPEDICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR CON LIMITACION FUNCIONMAL EN RODILLA QUE HA MEJORADO CON LA MEDICACION

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa OTRA

Programa –

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

Observaciones
MEDICACION Y NUEVA CITA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M154	(OSTEO)ARTROSIS EROSIVA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	SEGUIMIENTO

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
GLUCOSAMINA SULFATO 1500mg	SOBRES/1-SOBRE	UN CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPSULA	UN POR DIA	20	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	UN POR DIA	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 78

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/06/13 02:33:33p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2019/06/13 02:33:33p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	552733	JUAN EDUARDO GROSSMANN MEINHARDT	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONOCIDA CON GONARTROSIS DERECHA QUIEN ACUDE PARA CONTROL Y TERAPIA DE MEDICAMENTOS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa OTRA

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M170	GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CITA CONTROL. DR PAEZ. EN 2 MESES

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPSULA	1 CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
GLUCOSAMINA SULFATO 1500mg	SOBRES/1-SOBRE	1 SOBRE DIARIO	60	NO.REQ. AUT.

EVENTO 79

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/01/22 02:49:47p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2020/01/22 02:49:47p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	32852578	ISLIA GREGORIA CASTRO OJEDA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTRTOL POR COLESTEROL "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONSULTA PARA CONTROL MEDICO POR HIPERLIPIDEMIA MIXTA SIN CONTROL DESDE ABRIL, 2019 RECIBIO TTO CON ATORVASTATINA UN MES NEGA REGIMEN DIETARIO SALUDABLE CONSUMO DE PIZZAS ALIMENTOS FRITOS

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	80,5	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	88	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 2001078848 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clinicos de Importancia: CPONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903816 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO

Datos Clinicos de Importancia: CPONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: CPONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: CPONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: CPONTROL
Prioridad: NORMAL

Indicaciones

SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, NUTRICION BALANCEADA CAMINAR DIARIO 30 MIN, SE DA INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS, SINTOMAS DE ALARMA

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL

Cantidad –

Diagnóstico Principal HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad PROTECCION ESPECIFICA

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
–
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
NINGUNA

DESCRIPCIÓN:
SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, NUTRICION BALANCEADA EJERCICIO DIARIO 30 MIN, SE DA INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS, SINTOMAS DE ALARMA

COMPLICACIONES:
NO

EVENTO 80

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/01/23 06:38:40p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2020/01/23 06:38:40p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	552733	JUAN EDUARDO GROSSMANN MEINHARDT	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO ASISTIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NO ASISTIO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION
Causa Externa OTRA
Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 81

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/02/08 07:44:05a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2020/02/08 07:44:05a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

CEDULA CIUD.	1143152907	DANIELA CHARRIS LEMUS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REPORTE DE PARACLINICOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 72 AQOS DE EDAD QUIEN CONSULTA PARA REVISION DE PARACLINICOS QUE EVIDENCIAN GLICEMIA DENTRO DE RANGOS NORMALES, COLESTEROL TOTAL Y LDL ELEVADOS, HDL NORMAL Y TRIGLICERIDOS NORMALES.

ADEMAS REFIERE ANTECEDENTE DE OSTEOARTROSIS EROSIVA EN SEGUIMIENTO CON ORTOPEDIA, SIN EMBARGO PERDIO SEGUIMIENTO, CONSULTA PARA RENOVAR CONTROL.

ANTECEDENTES
- PATOLOGICOS: OSTEOARTROSIS
- FARMACOLOGICOS: NIEGA
- QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA UMBILICAL, INGUINAL DERECHA. HISTERECTOMIA, COLECISTECTOMIA
- ALERGICOS: NIEGA
- GRUPO SANGUINEO: B+
- FAMILIARES: NIEGA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC ––	––	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	SIN LESIONES
FARINGE	MUCOSAS HUMEDAS, SIN LESIONES
CUELLO	MOVIL, SIN ADENOPATIAS
TORAX	SIMETRICO, EXPANSIBLE
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS
PULMON	BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS
ABDOMEN	PERISTALSIS +, NO DOLOR, NO MASAS NI MEGALIAS
MIEMBROS INFERIORES	EUTROFICAS, SIN EDEMA
NEUROLOGICO	ALERTA, SIN DEFICIT

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	M154	(OSTEO)ARTROSIS EROSIVA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Interconsulta	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	REFIERE ANTECEDENTE DE OSTEOARTROSIS EROSIVA EN SEGUIMIENTO CON ORTOPEDIA, SIN EMBARGO PERDIO SEGUIMIENTO, CONSULTA PARA RENOVAR CONTROL.

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 2002031478 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clinicos de Importancia: REALIZAR EN DOS MESES POSTERIOR A TERMINAR TTO MEDICO FARMACOLOGICOS.
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903816 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO

Datos Clinicos de Importancia: REALIZAR EN DOS MESES POSTERIOR A TERMINAR TTO MEDICO FARMACOLOGICOS.
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: REALIZAR EN DOS MESES POSTERIOR A TERMINAR TTO MEDICO FARMACOLOGICOS.
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: REALIZAR EN DOS MESES POSTERIOR A TERMINAR TTO MEDICO FARMACOLOGICOS.
Prioridad: NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ALUMINIO HIDROXIDO (6- 6.15) %	SUSPENSION/150-ML	TOMAR 5CC VIA ORAL CADA 8 HORAS (DESPUES DE LAS COMIDAS)	2	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL DIARIO POR DOS DIAS	60	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

SE DAN INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

EVENTO 82

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/02/25 11:21:20a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2020/02/25 11:21:20a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72141053	LUIS ALFONSO PAEZ VARGAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SEGUIMIENTO ORTOPEDICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL CON DEFORMIDAD SVERA VALFGA DE RODILLA DERECHA
AL EXAMEN CON CREPITOS Y BLOQUEO EN FLEXION Y EDEMA CON DERRAME ARTICULAR
SE DEBE SPOMETER A REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA
SE LE EXPLICAN LAS POSIBLES COMPLICACIONES CONTRAINDICACIONES Y RIESGOS DE LA MISMA
VALORACION PRE QUIRURGICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa OTRA

Programa –

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M170	GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ORTOPEDIA	Control	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, C	SEGUIMIENTO
ANESTESIOLOGIA	Control	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	VALORACION PRE QUIRUGICA

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden PROCED. DIAGNOSTICOS

No. Orden 2002013611 Prioridad: NORMAL

Prestación: 895100 Cantidad: 1
Descripción: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 2002031925 Prioridad: NORMAL

Prestación: 871121B Cantidad: 1
Descripción: **RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Datos Clinicos de Importancia: PRE QX
Prioridad: NORMAL

No. Orden 2002031941 Prioridad: NORMAL

Prestación: 873422 Cantidad: 1
Descripción: RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) +

Datos Clinicos de Importancia: GONARTROSIS
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 2002105036 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902045 Cantidad: 1
Descripción: TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 902049 Cantidad: 1
Descripción: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 902210B Cantidad: 1

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Descripción: **HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Datos Clinicos de Importancia: --

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1

Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: --

Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden CIRUGIA

No. Orden 2002002665 Prioridad: NORMAL

Prestación: 815402 Cantidad: 1

Descripción: REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL

Datos Clinicos de Importancia: PROTESIS DE REEVISION DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON VASTAGOS POFF SET Y CUQAS Y BALANCE LIGAMENTARIA -MATHYS-

Via: MULTIPLE DIFERENTE VIA Lado: DERECHO

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENE INTRAMUSCULAR 100 MG	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	UNA AMPOLLA IM CADA DIA	5	NO.REQ. AUT.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta –

,

EVENTO 83

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/11/29 04:54:23p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2021/11/29 04:54:23p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1143152907	DANIELA CHARRIS LEMUS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"SE ME HINCHA LA PIERNA IZQUIERDA Y TENGO LAS PIERNAS TORCIDAS"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 74 AQOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ARTROSIS DE AMBAS RODILLAS QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DADO POR DOLOR POLIARTICULAR, ADEMAS DE EDEMA DE TOBILLO IZQUIERDO ASOCIADO A DOLOR Y ESPASMOS EN LOS DEDOS DEL PIE LIMITANDO LA MARCHA.

ANTECEDENTES
- PATOLOGICOS. ARTROSIS RODILLA
- ALERGICOS: NIEGA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

- QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA Y UMBILICAL, HISTERECTOMIA, COLECISTECTOMIA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha tenido cambios en el aspecto del seno	No	–
DOLOR PELVICO	Dolor pelvico aciclico	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	80	Kg.
Talla	160	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	1,89	
IMC OBESIDAD I	31,25	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	140	100	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	113,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	112	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	SIN LESIONES
BOCA	MUCOSA HUMEDA
CUELLO	MOVIL, SIN ADENOPATIAS
TORAX	SIMETRICO, EXPANSIBLE
PULMON	BINE VENTILADOS, SIN AGREGADOS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ABDOMEN	PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS
MIEMBROS INFERIORES	EUTROIFICAS, EDEMA DE TOBILLO IZQUIERDO Y DEFORMIDAD DE PIERNA DERECHA
NEUROLOGICO	ALERTA, SIN DEFICIT

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación –

Ingurgitación yugular No

Onda **A** No **V** No **X** No **Y** No

Reflujo Hepato Yugular No

Ruidos Cardiácos

S1 Normal
S2 Normal
S3 No
S4 No

Clicks --

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

Otros Soplos

Continuo	No	**Inocente**	No
Medio Diastólico	No	**Austin Flint**	No

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	R609	EDEMA NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
SI	M158	OTRAS POLIARTROSIS	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 2111042276 Prioridad: NORMAL

Prestación: 873431B Cantidad: 1
Descripción: **RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 2111148846 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902210B Cantidad: 1
Descripción: **HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903801B Cantidad: 1
Descripción: **ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903856B Cantidad: 1
Descripción: **NITROGENO UREICO

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903895B Cantidad: 1
Descripción: **CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 906910B Cantidad: 1
Descripción: **FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 906913B Cantidad: 1
Descripción: **PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106B Cantidad: 1
Descripción: **UROANALISIS

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
COMPLEJO B SOLUCION PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-VIAL	APLICAR 2CC INTRAMUSCULAR INTERDIARIO	1	NO.REQ. AUT.
METOCARBAMOL 750 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TAB CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
IBUPROFEN 400 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

--

EVENTO 84

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/12/20 11:01:54a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2021/12/20 11:01:54a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1044432609	LUPE MAURY SANTIAGO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"RESULTADOS"

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

SE ATIENDE A PACIENTE CON PROTOCOLOS YEPP

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 74 AQOS DE EDAD CON RESULTADOS DE PARACLINICO DE 03.12.2021 HEMOGRAMA LEU 6.110, NEU 58, LIN 32 HGB 13 HTC 38, PLT 295.000, ACIDO URICO 3.6, CREATININA 0.6, NITROGENO UREICO 8.45, UREA 18, UROANALSIIS NROMAL , FACTOR REUMATOIDEO MENOR DE 8, PCR NORMAL , PACIENTE CON DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO
AP: ARTROSIS
QX: COLECISTECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL UMBILICAL
ALERGIA: NIEGA

PIEL: SIN LESIONES, CABEZA: NORMOCEFALO, OJOS: PINRAL
BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
Torax SIMETRICO EXPANSIBLE , RSCSRS SIN SOPLO
PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGAGOS
ABDOMEN NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GU: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE
EXTREMIDADES EUTROFICAS LEVE EDEMA EN TOBILLO IZQUIERDO , NODOLOR A LA MOVILIZACION
NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–
GLANDULA MAMARIA	Es dolorosa?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Relacionada con la Menstruacion?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Desde hace cuanto tiempo la nota?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Hay secrecion en el pezon	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha tenido cambios en la coloracion del seno	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha tenido cambios en el aspecto del seno	No	–
DOLOR PELVICO	Dismenorrea	No	–
DOLOR PELVICO	Dolor pelvico aciclico	No	–
DOLOR PELVICO	Dispareunia	No	–
DOLOR PELVICO	Intensidad del dolor	No	–
DOLOR PELVICO	Tiempo de Evolucion	No	–
DOLOR PELVICO	Factores desencadenantes	No	–
DOLOR PELVICO	Tratamientos Recibidos	No	–
FERTILIDAD	Duracion de infertilidad	No	–
FERTILIDAD	Conocimiento y uso del periodo fertil	No	–
FERTILIDAD	Frecuencia relaciones sexuales por mes	No	–
FERTILIDAD	Hijos de la pareja	No	–
FERTILIDAD	Estudios Efectuados	No	–
FERTILIDAD	Manejos efectuados	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Tiempo de Evolucion	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Cantidad	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Duracion	No	–

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

INCONTINENCIA URINARIA	Con la Tos	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Con la risa	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Urgencia	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Incontinencia de urgencia	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Con la marcha	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Al saltar	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Cambio de posicion	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	De pie	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Acostada	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Con el coito	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Usa toalla	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Polaquiuria	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Nicturia	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Disuria	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso		70	Kg.
Talla		160	Cms.
Perímetro Cefálico		–	Cms.
Perímetro Torácico		–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura		–	Cms.
Perímetro Cadera		–	Cms.
Relación Cintura/Cadera		–	Cms.
Superficie Corporal		1,76	
IMC	SOBREPESO	27,3437	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	.
CABEZA	.
OJOS	.
NARIZ	.
BOCA	.
FARINGE	.
LARINGE	.
OIDOS	.
CUELLO	.
TORAX	.
PULMON	.
ABDOMEN	.
GENITALES	.
ANO	.
TACTO RECTAL	.
VASCULAR	.
MIEMBROS SUPERIORES	.
MANOS	.
COLUMNA	.
MIEMBROS INFERIORES	.
NEUROLOGICO	.
GANGLIOS LINFATICOS	.

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación NORMAL

Ingurgitación yugular No

Onda **A** No **V** No **X** No **Y** No

Reflujo Hepato Yugular No

Ruidos Cardiácos

S1 Normal

S2 Normal

S3 No

S4 No

Clicks --

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Otros Soplos

Continuo	No	**Inocente**	No
Medio Diastólico	No	**Austin Flint**	No

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENE INTRAMUSCULAR 100 MG	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	APLICAR 1 AMP IM CADA DIA POR MEDIO	3	NO.REQ. AUT.
METOCARBAMOL 750 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
IBUPROFEN 400 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA

EVENTO 85

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/01/21 05:15:16p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/01/21 05:15:16p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1044432609	LUPE MAURY SANTIAGO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ME DUELE EL TOBILLO"

SE ATIENDE A PACIENTE CON PROTOCOLOS Y EPP

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 74 AQOS DE DAD CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DADO POR DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO ASOCIADO A LEVE EDEMA SIN LIMITACION A LA MARCHA PERO CON DOLOR AL RELAIZAR MUCHO ESFUERZO FISICO . SIN EMBARGO REFIERE LEVE MEJORIA, QUIEN TIENE RX DEL MISMO DEL 10.12.2021 DENTRO DE LO NORMAL , MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

AP: ARTROSIS
ALERGIA: NIEGA
QX: NIEGA

PIEL: SIN LESIONES, CABEZA: NORMOCEFALO, OJOS: PINRAL
BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
Torax SIMETRICO EXPANSIBLE , RSCSRS SIN SOPLO
PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGAGOS
ABDOMEN NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GU: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE
EXTREMIDADES EDEMA LEVE EN TOBILLO IZQUIERDO , CON LEVE DOLOR A LA MOVIIZACION
NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–
GLANDULA MAMARIA	Es dolorosa?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Relacionada con la Menstruacion?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Desde hace cuanto tiempo la nota?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Hay secrecion en el pezon	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha tenido cambios en la coloracion del seno	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha tenido cambios en el aspecto del seno	No	–
DOLOR PELVICO	Dismenorrea	No	–
DOLOR PELVICO	Dolor pelvico aciclico	No	–
DOLOR PELVICO	Dispareunia	No	–
DOLOR PELVICO	Intensidad del dolor	No	–
DOLOR PELVICO	Tiempo de Evolucion	No	–
DOLOR PELVICO	Factores desencadenantes	No	–
DOLOR PELVICO	Tratamientos Recibidos	No	–
FERTILIDAD	Duracion de infertilidad	No	–
FERTILIDAD	Conocimiento y uso del periodo fertil	No	–
FERTILIDAD	Frecuencia relaciones sexuales por mes	No	–
FERTILIDAD	Hijos de la pareja	No	–
FERTILIDAD	Estudios Efectuados	No	–
FERTILIDAD	Manejos efectuados	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Tiempo de Evolucion	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Cantidad	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Duracion	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Con la Tos	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Con la risa	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Urgencia	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Incontinencia de urgencia	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Con la marcha	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Al saltar	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Cambio de posicion	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	De pie	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Acostada	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Con el coito	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Usa toalla	No	–

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

INCONTINENCIA URINARIA	Polaquiuria	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Nicturia	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Disuria	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Tenesmo	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Hematuria	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Enuresis	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Frecuencia Urinaria	No	–
SANGRADOS ANORMALES	Oligomenorrea	No	–
SANGRADOS ANORMALES	Amenorrea	No	–
SANGRADOS ANORMALES	Metrorragias	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	80	Kg.
Talla	165	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	1,91	
IMC SOBREPESO	29,3847	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presíon Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	.
CABEZA	.
OJOS	.
NARIZ	.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

BOCA	.
FARINGE	.
LARINGE	.
OIDOS	.
CUELLO	.
TORAX	.
PULMON	.
ABDOMEN	.
GENITALES	.
ANO	.
TACTO RECTAL	.
VASCULAR	.
MIEMBROS SUPERIORES	.
MANOS	.
COLUMNA	.

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación NORMAL

Ingurgitación yugular No

Onda **A** No **V** No **X** No **Y** No

Reflujo Hepato Yugular No

Ruidos Cardiácos

S1 Normal

S2 Normal

S3 No

S4 No

Clicks --

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

Otros Soplos

Continuo	No	**Inocente**	No
Medio Diastólico	No	**Austin Flint**	No

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	Control	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SE ORDENAN 10 TERAPIAS FISICAS EN TOBILLO IZQUIERDO ,#10

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 2201025917 Prioridad: NORMAL

Prestación: 881621B Cantidad: 1
Descripción: **ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO

Datos Clinicos de Importancia: IZQUIERDO
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
METOCARBAMOL 750 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMA 1 TAB VO CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

recomenddacioens y signos de alram

EVENTO 86

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/02/02 12:40:15p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/02/02 12:40:15p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA CHARRIS HERNANDEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ME DUELE EL TOBILLO IZQUIERDO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACION DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA ,ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EJERCICIOS DE RESISTENCIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–
GLANDULA MAMARIA	Es dolorosa?	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USU ARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORA CION DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESIST ENCIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 10

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
–

Material Enviado
–
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:

PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA

COMPLICACIONES:

–

Descripción del Procedimiento

INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (EJERCICIO Y/O NUTRICION)

Cantidad 2
Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
–

Material Enviado
–
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:

EDUCACION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 87

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/02/04 11:21:38a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/02/04 11:21:38a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA CHARRIS HERNANDEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POR FISIOTERAPIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACION DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ESINTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–
GLANDULA MAMARIA	Es dolorosa?	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUAR IO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACI ON DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTEN CIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 15

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
–

Material Enviado
–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:

PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 88

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/02/07 01:42:35p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/02/07 01:42:35p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA CHARRIS HERNANDEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POR FISIOTERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACION DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ESINTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUAR IO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACI ON DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTEN CIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 15

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
–

Material Enviado
–
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:

PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 89

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/02/09 12:03:19p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/02/09 12:03:19p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA CHARRIS HERNANDEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD. PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACION DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ESINTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUAR IO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACI ON DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTEN CIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 15

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
–

Material Enviado
–
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:

PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 90

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/02/11 09:48:59a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/02/11 09:48:59a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA CHARRIS HERNANDEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD. PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACION DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ESINTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO:
NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUAR IO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACI ON DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTEN CIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

Conductas - Procedimientos

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Descripción del Procedimiento

Cantidad 15

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
–

Material Enviado
–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:

PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 91

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/02/14 12:15:46p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/02/14 12:15:46p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA CHARRIS HERNANDEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD. PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACION DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ESINTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–
GLANDULA MAMARIA	Es dolorosa?	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUAR IO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACI ON DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTEN CIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

Conductas - Procedimientos

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Descripción del Procedimiento

Cantidad 15

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
–

Material Enviado
–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:

PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 92

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/02/16 04:24:20p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/02/16 04:24:20p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA CHARRIS HERNANDEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD. PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACION DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ESINTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUAR IO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACI ON DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTEN CIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

Conductas - Procedimientos

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Descripción del Procedimiento

Cantidad 15

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
–

Material Enviado
–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:

PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 93

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/02/18 12:30:55p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/02/18 12:30:55p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA CHARRIS HERNANDEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD. PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACION DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ESINTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

NTROL

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUAR IO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACI ON DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTEN CIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

Conductas - Procedimientos

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Descripción del Procedimiento

Cantidad 15

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
–

Material Enviado
–
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:

PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 94

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/02/21 01:11:51p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/02/21 01:11:53p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA CHARRIS HERNANDEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD. PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACION DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ESINTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUAR IO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACI ON DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTEN CIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO
NTROL

Conductas - Procedimientos

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Descripción del Procedimiento

Cantidad 15

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
–

Material Enviado
–
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:

PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 95

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/02/23 11:46:36a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/02/23 11:46:36a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA CHARRIS HERNANDEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERMINA SESIONES DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EN EL AMNANESIS EL USUARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTIA E EL DOLOR Y SE LE AUMENTABA CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACION DE HOY DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 0; NO HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION LO CUAL PRESENTABA CUANDO INICIO TTO, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LAMARCHA RECUPERADA AUN QUE POR PRESENTA DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA PO SU PATOLOGIA DE BASE, ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

EN EL AMNANESIS EL USUARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTIA E EL DOLOR Y SE LE AUMENTABA CUANDO REALIZA UNA ACT IVIDAD, A LA VALORACION DE HOY DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 0; NO HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION LO CUAL PRESENTABA CUANDO INICIO TTO, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA RECUPERADA AUN QUE POR PRESENTA DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA PO SU PATOLOGIA DE BASE, ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 15

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización **Material Enviado** **Tipo de Anestesia**

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

–

–

Laboratorio No
Patología No
Otro No

--

DESCRIPCIÓN:

PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 96

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/03/20 11:49:35a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/03/20 11:49:35a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1045742042	SHARON MILENA DE LA HOZ PEÑA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

EVENTO 96

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/03/20 11:49:35a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/03/20 11:57:43a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1143453979	SNEYDER YESID OSPINO SOTO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

MI HIJA EZQUIZOFRENICA ME ATACO Y ME MORDIO EL DEDO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION DADO POR CONTUSION EN REGIONPERIORBITAL DERECHA, ACOMPAQADO DE EDEMA Y HEMATOMA; LESION CORTANTE EN FALANGE PROXIMAL MANO IZQUIERDA CON SANGRADO ACTIVO, CON MOVILIDAD CONSERVADA. PACIENTE REFEIRE FUIE ATACADA POR SUHIJA QUIEN PADECE DE ESQUIZOFRENIA, OCASIONANDOLE MULTIPLES TRAUMAS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ANTECEDNTES PATOLOGICOS: ARTROSIS, HTA
HOSPITALIZACIONES: POR QX
QUIRURGICOS: COLECISTECTOMIA,HISTERECTOMIA
MEDICAMENTOS: NO RECUERDA
ALERGICA:NIEGA

EXAMEN FISICO:
SIGNOS VITALES: TA 140/70 FC 110 FR 20 T 36 SAT 98
NORMOCEFALO SE OBSERVA HEMATOMA PERIORBITARIO DERECHO PUPILAS ISOCORICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE RSCS RITMISO SIN SOPLOS RSRS SIN SOBREAGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO EXTREMIDADES EUTROFICAS LESION EN FALANGE PROXIMAL MANO IZQUIERDA EDEMA Y ESCASO SANGRADO SNC SIN DEFICIT APARENTE

OBSERVACION
LAVADO Y CURACION DE HERIDA
SUTURA PROLENE 3.0
SS VAL PSICOLOGIA
REVALORAR

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–
GLANDULA MAMARIA	Es dolorosa?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Relacionada con la Menstruacion?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Desde hace cuanto tiempo la nota?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Hay secrecion en el pezon	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha tenido cambios en la coloracion del seno	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha tenido cambios en el aspecto del seno	No	–
DOLOR PELVICO	Dismenorrea	No	–
DOLOR PELVICO	Dolor pelvico aciclico	No	–
DOLOR PELVICO	Dispareunia	No	–
DOLOR PELVICO	Intensidad del dolor	No	–
DOLOR PELVICO	Tiempo de Evolucion	No	–
DOLOR PELVICO	Factores desencadenantes	No	–
DOLOR PELVICO	Tratamientos Recibidos	No	–
FERTILIDAD	Duracion de infertilidad	No	–
FERTILIDAD	Conocimiento y uso del periodo fertil	No	–
FERTILIDAD	Frecuencia relaciones sexuales por mes	No	–
FERTILIDAD	Hijos de la pareja	No	–
FERTILIDAD	Estudios Efectuados	No	–
FERTILIDAD	Manejos efectuados	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Tiempo de Evolucion	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Cantidad	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Duracion	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Con la Tos	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Con la risa	No	–

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

INCONTINENCIA URINARIA	Urgencia	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Incontinencia de urgencia	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Con la marcha	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Al saltar	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Cambio de posicion	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	De pie	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Acostada	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Con el coito	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Usa toalla	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Polaquiuria	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Nicturia	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Disuria	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Tenesmo	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Hematuria	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Enuresis	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Frecuencia Urinaria	No	–
SANGRADOS ANORMALES	Oligomenorrea	No	–
SANGRADOS ANORMALES	Amenorrea	No	–
SANGRADOS ANORMALES	Metrorragias	No	–
SANGRADOS ANORMALES	Menorragias	No	–
SANGRADOS ANORMALES	Polimenorreas	No	–
SANGRADOS ANORMALES	Spotting	No	–
SANGRADOS ANORMALES	Las Asocia con Algun evento ?	No	–
SANGRADOS ANORMALES	Presenta sangrado post coito ?	No	–
SANGRADOS ANORMALES	Ha recibido algun manejo ?	No	–
SANGRADOS ANORMALES	Metodos diagnosticos solicitados	No	–
SANGRADOS ANORMALES	Tratamiento Medico	No	–
FLUJOS VAGINALES	Presenta flujo vaginal	No	–
FLUJOS VAGINALES	Aumenta antes o despues de la mestruacion	No	–
FLUJOS VAGINALES	Su pareja ha presentado alguna sintomatologia	No	–
FLUJOS VAGINALES	Prurito vaginal	No	–
MASAS	Ha sentido alguna masa a nivel abdominal o genital	No	–

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

MASAS	Se ha acompanado de alguna otra sintomatologia	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
PSICOLOGIA	Interconsulta	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	PACIENTE FEMENINA CON CRISIS ANSIEDAD,LLANTO FACIL, SENTIMIENTO DE CULPA . REFIERE ES MALTRATADA POR SU HIJA QUIEN PADECE DE ESQUIZOFRENIA, PRESENTA MULTIPLES GOLPES

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones –						
DEXAMETASONA 0.4%	1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones –						

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
2203006323	1	OBSERVACION
2203006323	2	LAVADO Y CURACION DE HERIDAS
2203006323	3	SUTURA PROLENE 4.0
2203006323	4	DICLOFENACO 1AMP IM
2203006323	5	DEXAMETASONA 1 AMP IM
2203006323	6	SS VALPSICOLOGIA
2203006323	7	REVALORAR

EVENTO 96

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/03/20 11:49:35a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/20 03:11:29p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	44157204	ESTHER CECILIA SOLANO BARROS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE HA SUFRIDO POLITRAUMATISMOCON HERIDA ABIERTA DE LA MANO, COMOVICTIMA DE AGRESION POR HIJA ESQUISOFRENICA EN CRISIS.
SE VALORA PACIENTE Y REFIERE SENTIRSE MEJOR CON RELACISN AL INGRESO, NIEGA DOLOR, NIEGA DISNEA. NIEGA TOS PERSISTENTE, NIEGANAUSEAS O VSMITOS.
SE OBSERVA TRANQUILA. AFEBRIL HIDRATADA, SIN DISNEA, TOLERANDO VMA ORAL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE.
SIGNOS VITALES: TA 120/70 FC 76 FR 20 T 36C SAT 98%
CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA CONEQUIMOSIS Y EDEMA + ESCORIACIONES EN FRENTE Y MEJILLAS.PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA.
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE MURMULLO VESICULAR CLARO SIN AGREGADOS, NO TIRAJES, NO SOBRE AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RONCUS, NO CREPITOS, NO SIBLANTES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
ABDOMEN: SIMETRICO, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, PERISTALSIS +, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES: HERIDA SUTURADA EN MANO SIMETRICAS EUTROFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR <2 SEG, SNC SIN DEFICIT APARENTE
SNC: ALERTA CONCIENTE ORIENTADO.
IDX:POLITRAUMATISMO.
PLAN: SE DECIDE DAR ALTA MEDICA CON FORMULA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR POR URGENCIAS. PACIENTE COMPRENDE Y ACEPTA.

NOTA:
SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD: GORRO, TAPABOCAS N95, GUANTES, POLAINAS, BATA DESECHABLE.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha tenido cambios en el aspecto del seno	No	–
DOLOR PELVICO	Dolor pelvico aciclico	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso		75	Kg.
Talla		168	Cms.
Perímetro Cefálico		–	Cms.
Perímetro Torácico		–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura		–	Cms.
Perímetro Cadera		–	Cms.
Relación Cintura/Cadera		–	Cms.
Superficie Corporal		1,87	
IMC	SOBREPESO	26,5731	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	120	80	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presíon Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	N
BOCA	N
CORAZON	N * VER ANEXO
PULMON	N
ABDOMEN	N
NEUROLOGICO	N

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación	–
Ingurgitación yugular	No
Onda	A No V No X No Y No
Reflujo Hepato Yugular	No

Ruidos Cardiácos

S1	--
S2	--
S3	No
S4	No

Clicks --

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

Otros Soplos

Continuo	No	Inocente	No
Medio Diastólico	No	Austin Flint	No

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 VO CDA 8 HORAS X DOLOR	20	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPSULA	1 VO CDA 8 HORAS X DOLOR	20	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVENTO 96

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/03/20 11:49:35a.m.	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 4 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/03/20 03:12:21p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22517923	ANA MARIA AMAYA RIOS	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE REMITIDA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, POR PRESENTAR CRISIS DE ANSIEDAD Y LLANTO FACIL LUEGO DE HABER SIDO MALTRATADA POR PARTE DE SU HIJA DE 42 AQOS LA CUAL TIENE DIUAGNOSTICO DE ESQUIAZOFRENIA. }

DATOS DE LA PACIENTE
TELEFONOS 3217938633-3007004788
DIRECCION CARRERA 32#43-32 BARRIO ARBOLEDA DE SOLEDAD

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

AL MOMENTO DE LA INTERVENCION LA PACIENTE SE ENCUENTRA ACOMPAQADA POR UNA HIJA ADULTA, ENTRA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO, SE OBSERVA LUCIDA, COHERENTE, ESPONTANEA, CON SENSOPERCEPCION Y LOGICA CONSERVADAS, SIN IDEAS DE SUICIDIO, SE OSBERVAN MORETONES EN CARA Y BRAZOS, AFECTO MODULADO, TRANQUILA AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, CON PREOCUPACION POR SU HIJA QUEIN SE ENCUENTRA EN EL SEVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA E LA MISERICORDIA.

LA PACIENTE REFIERE [MI HIJA SE PONE VIOLENTA PORQUE TIENE TRASTORNO ESQUIZOFRENIA Y LE DAN CRISIS Y AVECES NO SE TOMA LOS MEDICAMENTOS, SE ME PUSO ENCIMA CUANDO ESTABA ACOSTA DA A DARME GOLPES LUEGO ME LEVANTE, ME DEFENDI Y TAMBIEN LE PEGUE Y PEDI AYUDA, FUIMOS AL CAI A ESTABLECER EL DENUNCIO Y LA LLEVAMOS AURGENCIA DE LA MISERICORDIA PORQUE ELLA ES DE OTRA EPS, LA VAN A INTERNAR EN EL CARI Y YO ESTOY PREOCUPADA POR ELLA PORQUE SE DESPIERTA Y SE PONE VIOLENTA, TENGO QUE IRME PARA ALLA*

LA PACIENTE VIVE CON SU HIJA QUE TIENE ESQUIAZOFRENIA, Y SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO PSIQUAITRICO Y SU ESPOSO CON QUIEN SE ENCUENTRAN SEPARADOS PERO CONVIVEN EN LA MISMA CASA, REFIERE TIENE UN PROCESO EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL PARQUE SOLEDAD PORQUE SU ESPOSO ANTERIORMENTE LA MALTRATABA VERBALMENTE, DEL CUAL YA LE DIERON DE ALTA, EN PROCESO DE SEPARACION. REFIERE RECIBE APOYO FAMILIAR POR PARTE DE SUS OITROS HIJOS ADULTOS, [ELLOS ESTAN PENDIENTES DE MI Y ME CUIDAN[

REFIERE POCA ADHERENCIA DE LA HIJA AL TRATAMIENTO PSIQUAITRICO, ACTUALMENTE LA PACIENTE NO SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO PSICOLOGICO, NI ELL ANI SU HIJA.

SE REALIZA ESCUCHA ACTIVA, SE BRINDAN PRIMEROS AUXILIAOS PSICOLOGICOS, SE BRINDAN PAUTAS A LA PACIENTE Y A SU HIJA SOBRE LA IMPORTANCIA DE RECIBIR ACOMPAQAMIENTO PSICOLOGICO A LA PACIENTE QUIEN ESCUIDADORA DE UNA PERSONA CON TRASTRONO MENTAL Y ADEMAS HA TENIDO ANTECEDENES DE ABUSO VERBAL POR PARTE DE SU EPSOSO EN EL PASADO Y EN PROCESO DE SEPARACION ACTUAL, SE MOTIVA A ASISTIR A TRATAMIENTO PSICOLOGICO AMBAS LA PACIENTE Y SU HIJA ESTAN DE ACUERDO, SE TOMAN LOS DATOS PARA PROGRAMAR CITA PRIORITARIA PARA LA PACIENTE POR PSICOLOGIA. SOCIALIZACION DE LA LINEA. SE DAN APUTAS Y RECOMENDACIONES DE MANEJO

DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE LLAMO A OFICIAL DE SERVICIO PARA RECIBIR EL CASO Y REMITIRLO A POLICIA DE CUADRANTE, LA PACIENTE LE MANIFIESTA QUE YA EL POLICIA DE CUADRANTE FUE HASTA SU VIVIENDA EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTO EL EVENTO.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	Si	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

SI	Z636	PROBLEMAS RELACIONADOS CON FAMILIAR DEPENDIENTENECESITADO DE CUIDADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
PSICOLOGIA	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	PACIENTE CON PROBLEMAS EMOCIONALES POR CUIDADO DE UNA HIJA CON TRASTORNO PSIQUAITRICO. SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

Indicaciones

AL MOMENTO DE LA INTERVENCION LA PACIENTE SE ENCUENTRA ACOMPAQADA POR UNA HIJA ADULTA, ENTRA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO, SE OBSERVA LUCIDA, COHERENTE, ESPONTANEA, CON SENSOPERCEPCION Y LOGICA CONSERVADAS, SIN IDEAS DE SUICIDIO, SE OSBERVAN M ORETONES EN CARA Y BRAZOS, AFECTO MODULADO, TRANQUILA AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, CON PREOCUPACION POR SU HIJA QUEIN SE ENCUENTRA EN EL SEVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA E LA MISERICORDIA.

LA PACIENTE REFIERE [MI HIJA SE PONE VIOLENTA PORQUE TIEN E TRASTORNO ESQUIZOFRENIA Y LE DAN CRISIS Y AVECES NO SE TOMA LOS MEDICAMENTOS, SE ME PUSO ENCIMA CUANDO ESTABA ACOSTA DA A DARME GOLPES LUEGO ME LEVANTE, ME DEFENDI Y TAMBIEN LE PEGUE Y PEDI AYUDA, FUIMOS AL CAI A ESTABLECER EL DENUNCIO Y LA LLEVAMOS A URGENCIA DE LA MISERICORDIA PORQUE ELLA ES DE OTRA EPS, LA VAN A INTERNAR EN EL CARI Y YO ESTOY PREOCUPADA POR ELLA PORQUE SE DESPIERTA Y SE PONE VIOLENTA, TENGO QUE IRME PARA ALLA*

LA PACIENTE VIVE CON SU HIJA QUE TIENE ESQUIAZOFRENIA, Y SE ENCUENTR A EN TRATAMIENTO PSIQUAITRICO Y SU ESPOSO CON QUIEN SE ENCUENTRAN SEPARADOS PERO CONVIVEN EN LA MISMA CASA, REFIERE TIENE UN PROCESO EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL PARQUE SOLEDAD PORQUE SU ESPOSO ANTERIORMENTE LA MALTRATABA VERBALMENTE, DEL CUAL YA LE DI ERON DE ALTA, EN PROCESO DE SEPARACION.

REFIERE POCA ADHERENCIA DE LA HIJA AL TRATAMIENTO PSIQUAITRICO, ACTUALMENTE LA PACIENTE NO SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO PSICOLOGICO, NI ELL ANI SU HIJA.

SE REALIZA ESCUCHA ACTIVA, SE BRINDAN PRIMEROS AUXILIAO S PSICOLOGICOS, SE BRINDAN PAUTAS A LA PACIENTE Y A SU HIJA SOBRE LA IMPORTANCIA DE RECIBIR ACOMPAQAMIENTO PSICOLOGICO A LA PACIENTE QUIEN ES CUIDADORA DE UNA PERSONA CON TRASTRONO MENTAL Y ADEMAS HA TENIDO ANTECEDENES DE ABUSO VERBAL POR PARTE DE SU EPSO SO EN EL PASADO Y EN PROCESO DE SEPARACION ACTUAL, SE MOTIVA A ASISTIR A TRATAMIENTO PSICOLOGICO AMBAS LA PACIENTE Y SU HIJA ESTAN DE ACUERDO, SE TOMAN LOS DATOS PARA PROGRAMAR CITA PRIORITARIA PARA LA PACIENTE POR PSICOLOGIA. SOCIALIZACION DE LA LINEA. SE DAN APUTAS Y RECOMENDACIONES DE MANEJO

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN SALUD MENTAL PARA LA PREVENCION DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Cantidad 1
Diagnóstico Principal OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización | **Material Enviado** | **Tipo de Anestesia**

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

–

–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

--

DESCRIPCIÓN:

–

COMPLICACIONES:

–

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta –

AL MOMENTO DE LA INTERVENCION LA PACIENTE SE ENCUENTRA ACOMPAQADA POR UNA HIJA ADULTA, ENTRA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO, SE OBSERVA LUCIDA, COHERENTE, ESPONTANEA, CON SENSOPERCEPCION Y LOGICA CONSERVADAS, SIN IDEAS DE SUICIDIO, SE OSBERVAN M ORETONES EN CARA Y BRAZOS, AFECTO MODULADO, TRANQUILA AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, CON PREOCUPACION POR SU HIJA QUEIN SE ENCUENTRA EN EL SEVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA E LA MISERICORDIA.

LA PACIENTE REFIERE [MI HIJA SE PONE VIOLENTA PORQUE TIEN E TRASTORNO ESQUIZOFRENIA Y LE DAN CRISIS Y AVECES NO SE TOMA LOS MEDICAMENTOS, SE ME PUSO ENCIMA CUANDO ESTABA ACOSTA DA A DARME GOLPES LUEGO ME LEVANTE, ME DEFENDI Y TAMBIEN LE PEGUE Y PEDI AYUDA, FUIMOS AL CAI A ESTABLECER EL DENUNCIO Y LA LLEVAMOS A URGENCIA DE LA MISERICORDIA PORQUE ELLA ES DE OTRA EPS, LA VAN A INTERNAR EN EL CARI Y YO ESTOY PREOCUPADA POR ELLA PORQUE SE DESPIERTA Y SE PONE VIOLENTA, TENGO QUE IRME PARA ALLA*

LA PACIENTE VIVE CON SU HIJA QUE TIENE ESQUIAZOFRENIA, Y SE ENCUENTR A EN TRATAMIENTO PSIQUAITRICO Y SU ESPOSO CON QUIEN SE ENCUENTRAN SEPARADOS PERO CONVIVEN EN LA MISMA CASA, REFIERE TIENE UN PROCESO EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL PARQUE SOLEDAD PORQUE SU ESPOSO ANTERIORMENTE LA MALTRATABA VERBALMENTE, DEL CUAL YA LE DI ERON DE ALTA, EN PROCESO DE SEPARACION.

REFIERE POCA ADHERENCIA DE LA HIJA AL TRATAMIENTO PSIQUAITRICO, ACTUALMENTE LA PACIENTE NO SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO PSICOLOGICO, NI ELL ANI SU HIJA.

SE REALIZA ESCUCHA ACTIVA, SE BRINDAN PRIMEROS AUXILIAO S PSICOLOGICOS, SE BRINDAN PAUTAS A LA PACIENTE Y A SU HIJA SOBRE LA IMPORTANCIA DE RECIBIR ACOMPAQAMIENTO PSICOLOGICO A LA PACIENTE QUIEN ES CUIDADORA DE UNA PERSONA CON TRASTRONO MENTAL Y ADEMAS HA TENIDO ANTECEDENES DE ABUSO VERBAL POR PARTE DE SU EPSO SO EN EL PASADO Y EN PROCESO DE SEPARACION ACTUAL, SE MOTIVA A ASISTIR A TRATAMIENTO PSICOLOGICO AMBAS LA PACIENTE Y SU HIJA ESTAN DE ACUERDO, SE TOMAN LOS DATOS PARA PROGRAMAR CITA PRIORITARIA PARA LA PACIENTE POR PSICOLOGIA. SOCIALIZACION DE LA LINEA. SE DAN APUTAS Y RECOMENDACIONES DE MANEJO

EVENTO 97

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/03/22 01:24:09p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/03/22 01:24:09p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1044432609	LUPE MAURY SANTIAGO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"RESULTADOS"
SE ATIENDE A PACIENTE CON PROTOCOLOS Y EPP

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

PACIENTE FEMENINA DE 74 AQOS CON RESULTADOS 02.03.2022 ECOGRAFIA DE TOBILLO , CON TENDINOSIS DE TENDON TIBIAL POSTERIOR , ESCASO DERRAME ARTICULAR , EDEMA DE PARTES BLANDAS, DOLOR EDEMA EN TOBILLO IZQUIERDO CON MEJORIA CLINCIA CON TERAPIA FISICAS

AP: NIEGA
QX: HERNIORRAFIA UMBILICAL , INGUINAL
ALERGIA: NIEGA

PIEL: SIN LESIONES, CABEZA: NORMOCEFALO, OJOS: PINRAL
BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
Torax SIMETRICO EXPANSIBLE , RSCSRS SIN SOPLO
PULMONES BIEN VENTILADOS SINAGREGAGOS
ABDOMEN NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GU: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA
NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
PLAN:
CITA POR OROTPEDIA
FORMULA MEDICA
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–
GLANDULA MAMARIA	Es dolorosa?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Relacionada con la Menstruacion?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Desde hace cuanto tiempo la nota?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Hay secrecion en el pezon	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha tenido cambios en la coloracion del seno	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha tenido cambios en el aspecto del seno	No	–
DOLOR PELVICO	Dismenorrea	No	–
DOLOR PELVICO	Dolor pelvico aciclico	No	–
DOLOR PELVICO	Dispareunia	No	–
DOLOR PELVICO	Intensidad del dolor	No	–
DOLOR PELVICO	Tiempo de Evolucion	No	–
DOLOR PELVICO	Factores desencadenantes	No	–
DOLOR PELVICO	Tratamientos Recibidos	No	–
FERTILIDAD	Duracion de infertilidad	No	–
FERTILIDAD	Conocimiento y uso del periodo fertil	No	–
FERTILIDAD	Frecuencia relaciones sexuales por mes	No	–
FERTILIDAD	Hijos de la pareja	No	–
FERTILIDAD	Estudios Efectuados	No	–
FERTILIDAD	Manejos efectuados	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Tiempo de Evolucion	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Cantidad	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Duracion	No	–

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

INCONTINENCIA URINARIA	Con la Tos	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Con la risa	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Urgencia	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Incontinencia de urgencia	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Con la marcha	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Al saltar	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	Cambio de posicion	No	–
INCONTINENCIA URINARIA	De pie	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	70	Kg.
Talla	160	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	1,76	
IMC SOBREPESO	27,3437	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	80	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	96,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	N
CABEZA	N
OJOS	N
NARIZ	N
BOCA	N
FARINGE	N

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

LARINGE	N
OIDOS	N
CUELLO	N
TORAX	N
PULMON	N
ABDOMEN	N
GENITALES	N
ANO	N
TACTO RECTAL	N
VASCULAR	N
MIEMBROS SUPERIORES	N

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación NORMAL

Ingurgitación yugular No

Onda **A** No **V** No **X** No **Y** No

Reflujo Hepato Yugular No

Ruidos Cardiácos

S1 Normal

S2 Normal

S3 No

S4 No

Clicks --

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

Otros Soplos

Continuo	No	**Inocente**	No
Medio Diastólico	No	**Austin Flint**	No

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	M254	DERRAME ARTICULAR	IMPRESION	--	--
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Control	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	02.03.2022 ECOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO , CON TENDINOSIS DE TENDON TIBIAL POSTERIOR , ESCASO DERRAME ARTICULAR , EDEMA DE PARTES BLANDAS, SE DA CITA POR ORTOPEDIA

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 100 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
METOCARBAMOL 750 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
TIAMINA (VITAMINA B1) 300 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB VO CDA 24 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

signos de alarma

EVENTO 98

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/04/04 12:44:12p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/04/04 12:44:12p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1129577460	JUAN CARLOS DEVIA RAMOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ARTRALGIA TOBILLO IZQUIERDO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ARTRALGIA TOBILLO IZQUIERDO DE MESES DE EVOLUCION
ECOGRAFIA: TENDINOSIS TIBIAL POSTERIOR, ESCASO DERRAME ARTICULAR , EDEMA DE PARTES BLANDAS
EF: LEVE EDEMA , DOLOR A LA PALPACION DE TENDON TIBIAL POSTERIOR, SIN LIMITACION FUNCIONAL
DX: TENDINOPATIA TIBIAL POSTERIOR IUZQUIERDO
TTO: AINES + GLUCOSAMINA , MEDIAS DE DESCANSO, TERAPIA FISICA, CONTROL AL TERMINAR TERAPIA FISICA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **TRATAMIENTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M678	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA SINOVIA Y DEL TENDON	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CONTROL POR ORTOPEDIA AL TERMINAR TERAPIAS FISICAS

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden OTROS PROCEDIMIENTOS

No. Orden 2204001246 Prioridad: PRIORITARIO

Prestación: 931001B Cantidad: 15

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Descripción: **TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FE

Datos Clinicos de Importancia: TENDINITIS TIBIAL POSTERIOR IZQUIERDO

Prioridad: PRIORITARIO

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
GLUCOSAMINA SULFATO 1500mg	SOBRES/1-SOBRE	TOMAR 1 CADA DIA	60	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	TOMAR 1 CADA 12 HRS POR DOLOR	30	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR CADA 12 HRS POR DOLOR	3	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

.

EVENTO 99

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/04/13 04:09:29p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2022/04/13 04:09:29p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	45547503	MARY ESTELA ARDILA HERNANDEZ	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ME REMITIERON A PSICOLOGIA POR QUE TENGO PROBLEMAS FAMILIARES MI HIJA ES ESQUIZOFRENICA Y MI ESPSOSO TIENE OTRA MUJER , ME HACE LA VIDA IMPOSIBE "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

AL MOMENTO DE LA INTERVENCION PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS , BIEN VESTIDA ORGANIZADA , SE OBSERVA LUCIDA, COHERENTE, ESPONTANEA, , SIN IDEAS DE SUICIDIO, MUESTRA FOTOGRAFIAS DONDE SE EVIDENCIA SIGNOS DE MALTRATO FISICO, AFECTO MODULADO, TRANQUILA AL MOMENTO DE LA INTERVENCION, EXPERESA PREOCUPACION POR SU HIJA QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN HOSPITAL PSIQUIATRICO. HACE APROXIMADAMENTE 15 DIAS.

LA PACIENTE REFIERE [MI HIJA SE PONE VIOLENTA PORQUE TIENE TRASTORNO ESQUIZOFRENIAY LE DAN CRISIS Y AVECES NO SE TOMA LOS MEDICAMENTOS, SE ME PUSO ENCIMA CUANDO ESTABA ACOSTA DA A DARME GOLPES LUEGO ME LEVANTE, ME DEFENDI Y TAMBIEN LE PEGUE Y PEDI AYUDA, FUIMOS AL CAI A ESTABLECER EL DENUNCIO Y LA LLEVAMOS A URGENCIA DE LA MISERICORDIA PORQUE ELLA ES DE OTRA EPS"

AREA FAMILAIR LA PACIENTE CONVIVE CON HIJA DIAGNOSTICADA CON ESQUIAZOFRENIA, Y SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO PSIQUAITRICO Y SU ESPOSO (JORGE LAVERDE) CON QUIEN SE ENCUENTRAN SEPARADOS PERO CONVIVEN EN LA MISMA CASA,ANTECEDETES DE VIOLENCIA INTRAFAMILAIR . REFIERE RECIBE APOYO FAMILIAR POR PARTE DE SUS OTROS HIJOS ADULTOS,

SE REALIZA ESCUCHA ACTIVA, SE BRINDAN LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS, SE BRINDAN PAUTAS PARA FORTALECER ESTRUCTURAS DEL YO INTELIGENCIA EMOCIONAL. HABILIDADES SOCIALES DE CONFRONTACION -

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **TRATAMIENTO

Causa Externa OTRA

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z658	OTROS PROBLEMAS ESPECFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCI	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
PSICOLOGIA	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	CONTROL EN 15 DIAS

Indicaciones

.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN SALUD MENTAL, CONVIVENCIA PACIFICA Y PREVENCION DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, PREVENCION DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Cantidad 1

Diagnóstico Principal OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

–

Material Enviado

–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PREVENCION EN SALUD MENTAL.

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 100

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/05/11 04:18:24p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/05/11 04:18:25p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

CHARRIS HERNANDEZ FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE REFIERE QUE SE LE REALIZA LLAMADA PARA ASIGNAR INICIO DE SESIONES POR LO CUAL SE PROCEDE A DEJAR INDICACIONES , RECOMENDCIONES Y SE DE DEJA PLAN CASERO DE LA PATOLOGIA A TRATAR. SE LE RECUENDA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LASRECOMENDACIONES GENEREADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE QUE SE LE REALIZA LLAMADA PARA ASIGNAR INICIO DE SESIONES POR LO CUAL SE PROCEDE A DEJAR INDICACIONES , RECOMENDCIONES Y SE DE DEJA PLAN CASERO DE LA PATOLOGIA A TRATAR. SE LE RECUENDA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LASRECOMENDACIONES GENEREADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–
GLANDULA MAMARIA	Es dolorosa?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Relacionada con la Menstruacion?	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **REHABILITACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE REFIERE QUE SE LE REALIZA LLAMADA PARA ASIGNAR INICIO DE SESIONES POR LO CUAL SE PROCEDE A DEJAR INDICACIONES , RECOMENDCIONES Y SE DE DEJA PLAN CASERO DE LA PATOLOGIA A TRATAR. SE LE RECUENDA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LAS RECOMENDACIONES GENEREADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 2

IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA Incluye: AQUELLAS ATENCIONES EN SALUD ESTABLECIDAS POR EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y CONTENIDAS EN EL ACUERDO 117/98 (ARTICULOS 5:, 6:)

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización **Material Enviado** **Tipo de Anestesia**

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

–

–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE REFIERE QUE SE LE REALIZA LLAMADA PARA ASIGNAR INICIO DE SESIONES POR LO CUAL SE PROCEDE A DEJAR INDICACIONES , RECOMENDCIONES Y SE DE DEJA PLAN CASERO DE LA PATOLOGIA A TRATAR. SE LE RECUENDA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LAS

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 101

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/05/12 03:29:11p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/05/12 03:29:11p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA CHARRIS HERNANDEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE SE LE REALIZA LLAMADA LO CUAL SE PROCEDE A DAR CITAS PARA INICIAR SESIONES DE TERAPIA SE DEJAN INDICACIONES , RECOMENDCIONES Y SE DE DEJA PLAN CASERO DE LA PATOLOGIA A TRATAR. SE LE RECUENDA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LAS RECOMENDACIONES GENEREADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE SE LE REALIZA LLAMADA LO CUAL SE PROCEDE A DAR CITAS PARA INICIAR SESIONES DE TERAPIA SE DEJAN INDICACIONES , RECOMENDCIONES Y SE DE DEJA PLAN CASERO DE LA PATOLOGIA A TRATAR. SE LE RECUENDA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LAS RECOMENDACIONES GENEREADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–
GLANDULA MAMARIA	Es dolorosa?	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **REHABILITACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE SE LE REALIZA LLAMADA LO CUAL SE PROCEDE A DAR CITAS PARA INICIAR SESIONES DE TERAPIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

SE DEJAN INDICACIONES , RECOMENDCIONES Y SE DE DEJA PLAN CASERO DE LA PATOLOGIA A TRATAR. SE LE RECUENDA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LAS R ECOMENDACIONES GENEREADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 2

IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA Incluye: AQUELLAS ATENCIONES EN SALUD ESTABLECIDAS POR EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y CONTENIDAS EN EL ACUERDO 117/98 (ARTICULOS 5:, 6:)

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
–

Material Enviado
–
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
PACIENTE SE LE REALIZA LLAMADA LO CUAL SE PROCEDE A DAR CITAS PARA INICIAR SESIONES DE TERAPIA SE DEJAN INDICACIONES , RECOMENDCIONES Y SE DE DEJA PLAN CASERO DE LA PATOLOGIA A TRATAR. SE LE RECUENDA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LAS R

COMPLICACIONES:
–

EVENTO 102

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/05/17 01:55:06p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/05/17 01:55:06p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA CHARRIS HERNANDEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

COTNROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD. PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACION DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ESINTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–
GLANDULA MAMARIA	Es dolorosa?	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **REHABILITACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUAR IO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACI ON DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTEN CIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

Conductas - Procedimientos

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Descripción del Procedimiento

Cantidad 10

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
–

Material Enviado
–
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:

PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 103

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/05/18 03:12:23p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/05/18 03:12:23p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA CHARRIS HERNANDEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD. PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACION DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ESINTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–
GLANDULA MAMARIA	Es dolorosa?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Relacionada con la Menstruacion?	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **REHABILITACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUAR IO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACI ON DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTEN CIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

Conductas - Procedimientos

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Descripción del Procedimiento

Cantidad 10

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
–

Material Enviado
–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:

PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 104

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/05/19 02:41:57p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/05/19 02:41:57p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA CHARRIS HERNANDEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD. PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACION DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ESINTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–
GLANDULA MAMARIA	Es dolorosa?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Relacionada con la Menstruacion?	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **REHABILITACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUAR IO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACI ON DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTEN CIA
RECOMDACIONES Y PLAN CASERO

Conductas - Procedimientos

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Descripción del Procedimiento

Cantidad 10

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
–

Material Enviado
–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:

PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES
BICICLETA
BALONTERAPIA
EJERCICIOS DE RESISTENCIA

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 105

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/05/24 04:05:23p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/05/24 04:05:23p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA CHARRIS HERNANDEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD. PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACION DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ESINTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–
GLANDULA MAMARIA	Es dolorosa?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Relacionada con la Menstruacion?	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **REHABILITACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUAR IO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACI ON DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 10

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Lugar Realización

–

Material Enviado

–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 106

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/05/26 01:34:13p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/05/26 01:34:13p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA CHARRIS HERNANDEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACION DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ESINTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO:
NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–
GLANDULA MAMARIA	Es dolorosa?	No	–

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

GLANDULA MAMARIA	Relacionada con la Menstruacion?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Desde hace cuanto tiempo la nota?	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **REHABILITACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUAR IO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACI ON DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 10

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
–

Material Enviado
–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 107

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/05/31 05:47:00p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/05/31 05:47:00p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1043871206	CINDY MARGARITA CHARRIS HERNANDEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD. PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUARIO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACION DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ESINTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **REHABILITACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Indicaciones

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUAR IO REFIERE PRENSENTAR UN DOLOR EN LA ARTICULACION DEL TOBILLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION,LO CUAL DECIDE A SISTIR A FISIOTERAPIA PORQUE SIENTE QUE EL DOLOR Y SE LE ESTA AUMENTADO CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD, A LA VALORACI ON DEL DOLOR SE EVALUA DE 1 A 5 Y ESTE RESPONDE QUE 4; HAY PRESENCIA DE DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PLANTI FLEXION Y DORSIFEXION, PACIENTE QUE PRESENTA LAS FASES DE LA MARCHA ALTERADAS POR PRESENTAR DESVICACION DE LA RODILLA DERECHA , ES INTERCONSULTADO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CON UN DX. DOLOR ARTICULAR. TELEFONO: NO TIENE TELEFONO
PLAN DE TTO:
CRIOTERAPIA
TERMOTERAPIA
ELECTROTERAPIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS
MASAJES

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	10	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Diagnóstico Principal	DOLOR EN ARTICULACION	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	

Lugar Realización

–

Material Enviado

–

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPP, CON PROTOCOLO DE BIOSEGUIRIDAD COMO LO ESTABLECE EL MINISTERIO DE SALUD.
PACIENTE FEMENINO DE 74 AQOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL AMNANESIS EL USUAR

COMPLICACIONES:

–

EVENTO 108

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/09/13 11:09:33a.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2022/09/13 11:09:33a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1129577460	JUAN CARLOS DEVIA RAMOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ARTRALGIA TOBILLO IZQUIERDO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ARTRALGIA TOBILLO IZQUIERDO , REFIERE REAPARICION DE SINTOMAS CON INTENSIDAD LEVE.

ANTECDENTE DE TENDINOSIS DE TIBIAL POSTERIOR

EF: SIN EDEMA , LEVE DOLOR A LA PALPACION DE TENDON TIBIAL POSTERIOR, SIN LIMITACION FUNCIONAL

DX: TENDINOPATIA TIBIAL POSTERIOR IUZQUIERDO

TTO: AINES + GLUCOSAMINA ,CONTROL

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **TRATAMIENTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S900	CONTUSION DEL TOBILLO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CONTROL POR ORTOPEDIA EN CASO DE QUE PERSISTAN SINTOMAS

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
GLUCOSAMINA SULFATO 1500mg	SOBRES/1-SOBRE	TOMAR 1 DIA	60	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	TOMAR 1 CADA 12 HRS POR DOLOR	30	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR CADA 12 HRS POR DOLOR	2	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

.-

EVENTO 109

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2023/07/31 12:50:39p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2023/07/31 12:50:39p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1044432609	LUPE MAURY SANTIAGO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PERDI SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINADE 76 AQOS DE EDAD , QUIEN TRAE ORDEN DE ORTOPEDIA VENCIDA DEL 04.04.2022 TRATATA POR TENDINITIS TIBIAL POSTEIROR DERECHA , Y ARTROSIS , CUAL DESEA RETOMAR

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 MESES CON ASTENIA ADINAMIA , FATIGA , YADEMAS DISURIA OCASIONAL HACE 3 DIAS ,MENCIONA QUE NO SE HA RELIZADO CHEQUEO POR MEDICINA GENERAL MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

RS/ DOLOR EN RODILLAS OCASIONAL BILATERAL

AP: ARTROSIS
ALERGIA: NIEGA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	–
GLANDULA MAMARIA	Es dolorosa?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Relacionada con la Menstruacion?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Desde hace cuanto tiempo la nota?	No	–
GLANDULA MAMARIA	Hay secrecion en el pezon	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha tenido cambios en la coloracion del seno	No	–
GLANDULA MAMARIA	Ha tenido cambios en el aspecto del seno	No	–
DOLOR PELVICO	Dismenorrea	No	–
DOLOR PELVICO	Dolor pelvico aciclico	No	–
DOLOR PELVICO	Dispareunia	No	–
DOLOR PELVICO	Intensidad del dolor	No	–
DOLOR PELVICO	Tiempo de Evolucion	No	–
DOLOR PELVICO	Factores desencadenantes	No	–
DOLOR PELVICO	Tratamientos Recibidos	No	–
FERTILIDAD	Duracion de infertilidad	No	–
FERTILIDAD	Conocimiento y uso del periodo fertil	No	–
FERTILIDAD	Frecuencia relaciones sexuales por mes	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Medidas Antropométricas

Peso	65	Kg.
Talla	158	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	1,69	
IMC SOBREPESO	26,0374	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	88	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	102	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	42	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Observaciones
PUQO PERCUSION NEGATIVA

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
BOCA	MCUOSA ORAL HUMEDA
PULMON	MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS
ABDOMEN	NO DOLOROSO NO SIGNSO DE IRRITACION PERITONEAL

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación NORMAL

Ingurgitación yugular No

Onda **A** No **V** No **X** No **Y** No

Reflujo Hepato Yugular No

Ruidos Cardiácos

S1	Normal
S2	Normal
S3	No
S4	No

Clicks --

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Otros Soplos

Continuo	No	**Inocente**	No
Medio Diastólico	No	**Austin Flint**	No

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
NO	R300	DISURIA	IMPRESION	--	--
NO	R53X	MALESTAR Y FATIGA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Interconsulta	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SE RENUEVA ORDEN POR ORTOPEDIA , VENCIO CITA

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 2307136397 Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106B Cantidad: 1
Descripción: **UROANALISIS

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

No. Orden 2307136405 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902210B Cantidad: 1
Descripción: **HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818B Cantidad: 1
Descripción: **COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841B Cantidad: 1
Descripción: **GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868B Cantidad: 1
Descripción: **TRIGLICERIDOS

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903895B Cantidad: 1
Descripción: **CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TIZANIDINA 2 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 12 HORAS VIA ORAL POR 10 DIAS	20	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 100 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 12 HORAS VIA ORAL 5 DIAS	10	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

1

EVENTO 110

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2023/08/31 06:04:36p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	SOLEDAD(ATLANTICO)	ESPCO CLINICA DEATA

No. HC FISICA
22414637 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2023/08/31 06:04:36p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1044432609	LUPE MAURY SANTIAGO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"RESULTADOS"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 76 AQOS DE EDAD, CON RESULTADOS 11.08.2023 HEMOGRAMA NORMAL , UROANALISIS NORMAL , COLESTEROL TOTAL 225, CREATININA 0.66, GLUCOSA 98, TRIGLICERIDOS 151, CONTROL DE TENSION ARTERIAL CON PREMEDIO DE 145/80 , PACIENTE ADEMAS REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 AQO DE EVOLUCION DADO POR EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES BILATERAL OCASIONAL MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

AP: HIPERTENSION DE NOVO
MEDICAMENTO: LOSARTAN 50 MG X1
ALERGIA: NIEGA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--
GLANDULA MAMARIA	Ha palpado alguna Masa	No	--
GLANDULA MAMARIA	Es dolorosa?	No	--
GLANDULA MAMARIA	Relacionada con la Menstruacion?	No	--
GLANDULA MAMARIA	Desde hace cuanto tiempo la nota?	No	--
GLANDULA MAMARIA	Hay secrecion en el pezon	No	--
GLANDULA MAMARIA	Ha tenido cambios en la coloracion del seno	No	--
GLANDULA MAMARIA	Ha tenido cambios en el aspecto del seno	No	--
DOLOR PELVICO	Dismenorrea	No	--
DOLOR PELVICO	Dolor pelvico aciclico	No	--
DOLOR PELVICO	Dispareunia	No	--
DOLOR PELVICO	Intensidad del dolor	No	--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

DOLOR PELVICO	Tiempo de Evolucion	No	–
DOLOR PELVICO	Factores desencadenantes	No	–
DOLOR PELVICO	Tratamientos Recibidos	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	65	Kg.
Talla	160	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	1,7	
IMC SOBREPESO	25,3906	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	140	90	mmHg.
Decúbito	--	–	mmHg.

Presión Arterial Media	106,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	22	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presíon Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Observaciones
RSCSRS SIN SOPLO
SNC SINDEFICIT

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
NARIZ	N
BOCA	N
FARINGE	N
LARINGE	N
OIDOS	N
CUELLO	N
TORAX	N
PULMON	MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS
ABDOMEN	NO DOLROOSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

GENITALES	N
ANO	N
TACTO RECTAL	N
VASCULAR	N
MIEMBROS SUPERIORES	N
MANOS	N
COLUMNA	N
MIEMBROS INFERIORES	EDEMA GRADO 1 NO FOVEA EUTROFICAS

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación NORMAL

Ingurgitación yugular No

Onda **A** No **V** No **X** No **Y** No

Reflujo Hepato Yugular No

Ruidos Cardiácos

S1	Normal
S2	Normal
S3	No
S4	No

Clicks --

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

Otros Soplos

Continuo	No	**Inocente**	No
Medio Diastólico	No	**Austin Flint**	No

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION	--	--
SI	R600	EDEMA LOCALIZADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA GENERAL	Interconsulta	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SE DA CITA PARA INGRESO A PROGRAMA DE RCV AP HTA DE NOVO//// CORREO: DEATA.UPRES-MAN@POLICIA.GOV.CO
RADIOLOGIA	Interconsulta	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89.0.2.16)	HTA DE NOVO//// CORREO: DEATA.UPRES-MAN@POLICIA.GOV.CO
MEDICINA INTERNA	Interconsulta	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	VALORACION POR MEDICINA INTERNA , PACIENTE CON EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES EN ESTUDIO , HTA NOVO

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden PROCED. DIAGNOSTICOS

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
13 Septiembre 2023

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
22414637	CEDULA CIUD.	22414637	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE	FEMENINO	1947/07/20	76 A?os 1 Mes 24 Dias

No. Orden 2308020604 Prioridad: NORMAL

Prestación: 895100B Cantidad: 1
Descripción: **ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 2308042670 Prioridad: NORMAL

Prestación: 871121B Cantidad: 1
Descripción: **RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 2308148536 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903605B Cantidad: 1
Descripción: **IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Datos Clinicos de Importancia: --
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 24 HORAS VIA ORAL POR 1 MES	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

1

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta –

.

FIN DE LA HISTORIA CLÍNICA

FORMATO RECEPCIÓN PQR2S "PETICIONES, QUEJAS O RECLAMOS, RECONOCIMIENTOS DEL SERVICIO Y SUGERENCIAS"

PQR2S "CLAIMS, COMPLAINTS, RECOGNITIONS TO POLICE SERVICE AND SUGGESTIONS" RECEPTION FORMS

Apreciado ciudadano, su solicitud de PQR2S ha sido registrada por la Policía Nacional de Colombia, y recuerde que todo ciudadano tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular, la oficina deberá informar sobre tramite y gestión de su queja, reclamo, sugerencia o solicitud de información dentro de los términos que la ley establece.

Your request of the PQR2S has been registered by the National Police of Colombia. Remember that every citizen has the right to present respectful requests to the authorities for general or particular reasons. This Office shall inform you about the process and management of your complaint, claim, suggestion or request for information within the terms established by law.

No. Consecutivo libro *Consecutive Book Number*	Fecha de Recepción *Reception date*	Hora de Recepción *Reception time*	No. Sistema SIPQR2S *System Number*
	09/10/2023	13:26:58	416111-20231009

DATOS PERSONALES PETICIONARIO

PETITIONER PERSONAL INFORMATION

Nombres y Apellidos *Names and surnames*		Tipo de documento de identificación *Identification document type*	Numero de documento *Identification number*
NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE		CÉDULA DE CIUDADANÍA	22414637
Teléfono fijo *Landline number*	**Teléfono celular** *Mobile number*	**Operador celular** *Mobile service provider*	**Autoriza notificación mensajes de texto SMS** *Authorizes notification via SMS - text messages*
	3217938633		SI
Dirección de residencia o lugar de notificación *Billing Address*	**Departamento de residencia**	**Ciudad de residencia** *City of residence*	**País de residencia** *Country of residence*
CARRERA 32 NO. 43 – 32 URBANIZACIÓN LA ARBOLEDA	ATLANTICO	SOLEDAD	COLOMBIA
Correo electrónico *Email*		**Autoriza notificación correo electrónico** *Authorizes Email Notification*	
norabeatriz636@gmail.com		SI	

DATOS DE LA SOLICITUD

INFORMATION REQUEST

Tipo Solicitud *APPLICATION TYPE*	Petición
Medio de recepción *RECEPTION MEANS*	Web pública PQRS
Cliente Externo *CUSTOMER* **Cliente Interno** *INTERNAL CUSTOMER*	
Departamento de los hechos *Department of events*	ATLANTICO
Ciudad de los hechos *City of Events*	SOLEDAD

Descripción:

Description

EN LA FECHA 02 DE OCTUBRE DE ESTE AÑO 2023, RADIQUE UN DERECHO DE PETICIÓN AL CORREO

ELECTRÓNICO LINEADIRECTA@POLICIA.GOV.CO, EL CUAL FUE RADICADO COMO NÚMERO DE INCIDENTE 412875-20231002 CUYA RESPUESTA SE GENERÓ EN LA FECHA 06 DE OCTUBRE DE 2023, CON EL SIGUIENTE TEXTO: "DIOS Y PATRIA, CORDIAL SALUDO. DE MANERA ATENTA ME PERMITO DAR RESPUESTA A SU SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL".

PERO SEGUIDAMENTE NO ME ENVIARON LA RESPUESTA DE FONDO A LO SOLICITADO EN LA PETICIÓN, POR ESE MOTIVO LES AGRADEZCO MUY RESPETUOSAMENTE ME ENVIEN LA RESPUESTA DE FONDO DEL INCIDENTE 412875-20231002 A MI CORREO ELECTRÓNICO NORABEATRIZ636@GMAIL.COM.

TAMBIÉN ME LA PUEDEN ENVIAR A MI DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CARRERA 32 NO. 43 – 32 URBANIZACIÓN LA ARBOLEDA, SOLEDAD, ATLÁNTICO

ATENTAMENTE
NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE
C.C. 22.414.637 DE BARRANQUILLA (ATL.)
CEL.: 3217938633

***Recomendación o acción sugerida por el peticionario:**
**Recommendation or action suggested by the petitioner:*

***Documentos o archivos adjuntos:**
**Documents or attachments*

DERECHO DE PETICION A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL – DISAN.pdf

FIRMA, POS FIRMA PETICIONARIO Y DATOS DE LA UNIDAD POLICIAL RECEPTORA Y FUNCIONARIO
SIGNATURE, WRITTEN NAME OF THE PETITIONER AND DATA RECEIVING UNIT AND POLICE OFFICER

NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE
Firma y Pos firma Peticionario
Signature and written name of the Requester

Firma, Pos firma, grado funcionario receptor de la Oficina y/o Punto de Atención al Ciudadano
Signature, written name, Officer Grade, Receiver Group or

22414637
No. CC o Documento
ID N°

No. CC o número de Placa Policial
ID N° Or Police Badge N°

CÉDULA DE CIUDADANÍA
Tipo de documento
Document type

Sigla
Acronym

Nombre de la unidad Policial de conocimiento

GRACIAS POR SU OPINIÓN
"WE APPRECIATE YOUR OPINION"

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

No. GS 2023/ / UPRES-DEATA- 1.10

Soledad, 06 de Octubre de 2023

Señor(a)
ACOSTA DE LAVERDE NORA BEATRIZ
C.C. No. 22414637
norabeatriz636@gmail.com
CARRERA 32 NO. 43 – 32
Soledad - Atlántico

Asunto: Respuesta a solicitud de SIPQR2S 412875-20231002

Teniendo en su petición de fecha 02 de Octubre 2023, bajo radicado No. 305925-20230213, instaurada por usted ante la página web o línea nacional de la Policía Nacional y remitida a esta unidad, respetuosamente me permito informar lo siguiente conforme a su reclamo:

1. TENIÉNDOSE EN CUENTA LOS HECHOS NARRADOS Y CON FUNDAMENTO EN LAS PRUEBAS QUE MÁS ADELANTE SE APORTAN, SOLICITO MUY RESPETUOSAMENTE, NO DESAFILIARME A FUTURO DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE VENGO RECIBIENDO DE ESTA ENTIDAD: DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL – DISAN, DADO ADEMÁS QUE EN LA ACTUALIDAD USTEDES ME VIENEN TRATANDO ENFERMEDADES GRAVES Y DEGENERATIVAS CAUSADAS LA MAYORÍA POR EL ESTILO DE VIDA QUE HE LLEVADO CON EL SEÑOR JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ.

A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE ÉSTE DERECHO DE PETICIÓN, YO NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 22.414.637 DE BARRANQUILLA, ME ENCUENTRO AFILIADA A ESTA ENTIDAD DE SALUD COMO BENEFICIARIA DEL SEÑOR JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO 7.418.688 DE BARRANQUILLA, ESTO POR RAZONES DE HABER CONTRAÍDO MATRIMONIO CATÓLICO EN LA FECHA 27 DE AGOSTO DE 1967 EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA Y QUE EL SEÑOR EN MENCIÓN ES PENSIONADO DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA.

De manera atenta y respetuosa me permito informar que verificado el sistema de información sistema integrado de salud policial (SISAP), se evidencia que la señora ACOSTA DE LAVERDE NORA BEATRIZ identificada con la CC 22414637 cuenta con afiliación en estado RETIRADO, al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, debido a previa solicitud del Titular de los servicio el señor AGENTE LAVERDE QUIROS JORGE ANTONIO allegada con fecha 22/09/2023 donde solicita la desvinculación de los servicios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional por la pérdida de la Dependencia Económica.

GS-2023-077334-DEATA

Señores:
JEFE ESTABLECIMIENTO SANIDAD POLICIAL
Avenida Circunvalar No 45-124 Urb. EL PARQUE
Soledad-Atlántico

Asunto: Solicitud Desafiliación

Respetuosamente me permito solicitar a ustedes, ordenar a quien corresponda la desafiliación del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a la señora **NHORA BEATRIZ AGOSTA DE LAVERDE** identificado con CC N° 22.414.637 quien se encuentra afiliada a este Subsistema como mi beneficiario en calidad de esposa; lo anterior en atención a que ya no convivo con ella.

De igual forma solicito que una vez se realice la desafiliación, es expedido un certificado de la misma.

De ante mano le agradezco la atención prestada a la presente.

Atentamente:

JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ
CC 7.418.688 Barranquilla - Atlántico

Anexos: Copia de cedula del titular y beneficiario

En atención a su solicitud, la Unidad Prestadora de Salud Atlántico, agradece el reporte oportuno de sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias; debido a que permiten establecer oportunidades de mejora que contribuyen a garantizar la calidad en nuestros procesos en pro de la prestación de servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En caso de presentar insatisfacción con la respuesta emitida por esta unidad, la invitamos a que sea elevada ante la Superintendencia de Salud.

Atentamente,

CT. RAUL ALBERTO RAMIREZ RAMIREZ
JEFE DE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO (E)

ELABORADO POR: SL JORGE SIERRA
RESPONSABLE VALIDACION DE DERECHOS
REVISADO POR: CT. RAUL RAMIREZ
JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO (E)

Avenida Circunvalar No. 45-124
Teléfonos 3174137722
Deata.rates8-vd@policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DE FAMILIA DE SOLEDAD-ATLANTICO

ACTA DE AUDIENCIA

Soledad, siete (7) de Noviembre de Dos Mil Dieciocho (2018)

NÚMERO DE CUENTA	087582034001
RADICACIÓN	08-758-31-84-001-2018-00105-00
PROCESO	ALIMENTOS DE MAYOR
DEMANDANTE	NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE C.C. 22.414.637
DEMANDADO	JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ C.C. 7.418.688

A la presente diligencia compareció la demandante señora NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE y su apoderado el Dr. LUDWIN RODRIGUEZ DIAZ, y el demandado señor JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ y su apoderado el Dr. JOSE MANUEL REDONDO ESCALANTE.

Constituido en audiencia pública el Juzgado Primero Promiscuo de Familia de Soledad, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

1. APROBAR LA CONCILIACIÓN A LA QUE HAN LLEGADO LAS PARTES, EN LA CUAL EL SEÑOR JORGE LAVERDE QUIROZ SUMINISTRARÁ A SU ESPOSA NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE UNA CUOTA ALIMENTARIA ESTIMADA EN QUINIENTOS CINCUENTA . Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS ($556.248.00), MENSUALES QUE DEBERÁ SER DESCONTADA POR EL PAGADOR DE LA CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LA POLICÍA NACIONAL CASUR.

2. OFICIAR AL PAGADOR DE CASUR Y COLPENSIONES, COMUNICÁNDOLES QUE SE LEVANTA EL 10% QUE SE DECRETÓ COMO CUOTA PROVISIONAL, AL PAGADOR DE CASUR, SE LE COMUNICARÁ QUE DEBERÁ DAR CUMPLIMIENTO AL DESCUENTO DE QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS ($556.248.00), MENSUALES A FAVOR DE LA SEÑORA NORA BEATRIZ ACOSTA DE VALVERDE.

3. ESTA DECISIÓN QUEDA DEBIDAMENTE NOTIFICADA EN ESTRADOS.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MÓNICA PATRICIA VALVERDE SOLANO
Jueza

Escaneado con CamScanner

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Primero Promiscuo de Familia de Soledad
Edificio Palacio de Justicia
Calle 20, Carrera. 21 Esquina Primer Piso
Soledad – Atlántico
j01prmpalfsoledad@cendoj.ramajudicial.gov.co

ACTA DE AUDIENCIA

Soledad, primero (01) de agosto del dos mil veintitrés (2023)

PROCESO:	CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO
DEMANDANTE:	JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ CC N° 7.418.688
DEMANDADA:	NHORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE CC N°. 22.414.637
RADICACIÓN:	08758-31-84-001-2022-00700-00

A la presente diligencia compareció el demandante JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ, su apoderado judicial Dr. EDGARDO CLARET SAUCEDO PARRA, la demandada señora NHORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE y su apoderada Judicial Dr. ELQUIS BENITO PACHECO RUDAS. En la presente audiencia se desarrollaron las etapas procesales contempladas en el artículo 373 del C.G.P., así:

Etapa Conciliatoria. Se insta a las partes a exponer fórmulas de arreglo y poner fin a las diferencias a través del instrumento de la conciliación.

La parte demandada expresa su voluntad de conciliar, consistente en que el Divorcio se resuelva de común acuerdo y respecto a las obligaciones comunes, asimismo solicita que el señor le suministre como cuota de alimentos la mitad de la pensión de la cual es beneficiario el demandante.

Se corre traslado a la parte demandante quien indica que actualmente la señora lo tiene embargado en un proceso de alimento de mayores el cual curso en este mismo despacho bajo radicado 105-2018 solicita que este mismo quede como cuota de alimentos sin afectar la pensión.

El despacho corrió traslado de tal propuesta a la parte demandada, quien la aceptó e informó que está de acuerdo con lo propuesto.

Así las cosas, no observándose causal de nulidad que invalide lo actuado y dándose los presupuestos legales para dictar sentencia, se procede previas las siguientes consideraciones.

Se tiene que la causal de divorcio invocada en la demanda inicial es la No. 8 del artículo 154 del C.C. sin embargo las partes han manifestando que es de su voluntad divorciarse por mutuo acuerdo,

Por todo lo anterior, no queda otro camino a este juzgado que aprobar el acuerdo al que han llegado.

Constituido en audiencia pública el Juzgado Primero Promiscuo de Familia de Soledad, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Primero Promiscuo de Familia de Soledad
Edificio Palacio de Justicia
Calle 20, Carrera. 21 Esquina Primer Piso
Soledad – Atlántico
j01prmpalfsoledad@cendoj.ramajudicial.gov.co

Primero: Decretar la Cesación de efectos civiles del matrimonio católico celebrado entre los señores JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ y NHORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE, el día 27° de agosto del 1967 celebrado en la en la Parroquia de San Clemente de la ciudad de Barranquilla y registrado en la Notaría Segunda de Barranquilla con indicativo serial No. 5884338.

Segundo: Declarar disuelta la sociedad conyugal y liquídese por vía notarial o judicial.

Tercero: Se advierte que la cuota alimentaria debe seguir cumpliéndose en los términos en que fue acordada en el proceso bajo radicado **00105-2018**, que actualmente se encuentra ejecutándose a través de este mismo juzgado.

Cuarto: Ofíciese al respectivo funcionario del estado civil para que tome nota de esta sentencia, en las partidas de nacimiento y de matrimonio de cada uno de los cónyuges, conforme lo previsto el artículo 388 del C.G.P., en su numeral 2°.

Quinto: De la presente diligencia se levantará un acta, el cual junto con la grabación de la misma constituyen sus únicos registros válidos, copia de aquel será enviada a los correos electrónicos de las partes y sus apoderados judiciales.

Sexto: Las partes quedan notificadas en estrado de la anterior decisión, conforme lo dispone el artículo 294 del C.G.P. y su ejecutoria artículo 302 ibídem.

Séptimo: Archívese el presente expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

SANDRA BEATRIZ VILLALBA SÁNCHEZ
Jueza

E.S.M. LOGISTICA S.A.S.
Nit 900.429.481-7
Reg.Postal 0233 / Lin.Min.Comun. 1914
Dir.Ofi.Prin. Carrera 36A bis 6 -50 / CALI
Pbx 6025545030
Email esm@esmlogistica.com
Web www.esmlogistica.com

220000000729146

ORIGEN	DESTINO
BARRANQUILLA	SOLEDAD

Fecha de admisión: 2023-08-17 15:43:38

REMITENTE	DESTINATARIO
ELQUIS PACHECO TEL:0 NO REGISTRA BARRANQUILLA Cod.postal: Email:ESMBARRANQUILLA1@GMAIL.COM	JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ TEL:0 CRA 33 No 43-32 URBA LA ARBOLEDA SOLEDAD ATLÁNTICO Cod.postal: Email:0

Radicado	Proceso	Articulo	Anexo	Cant.	Peso	Declar.	Total
2018-00105-00	AUMENTO DE CUOTA DE ALIMENTOS DE MAYOR	291				0	9500

Recibido por

Nombre legible / C.C

Estado

Fecha ENTREGADO

Hora ENTREGADO

Devolución

- ☐ Direc. incompl.
- ☐ Desconocido.
- ☐ No Reside.
- ☐ Direc. errada.
- ☐ Rehusado.
- ☐ Cerrado.

Intentos de entrega

Powered by CamScanner

ESM LOGISTICA S.A.S. NIT. No. 900429481-7
Licencia 002785 Registro Postal No. 0233

OFICINA ESM BARRANQUILLA
CALLE 40 No. 44-61 LOCAL 7 Tel. 6052026876

FECHA CERTIFICACIÓN:	29 de agosto de 2023
NÚMERO DE GUIA:	220000000729146
ARTÍCULO:	291
ANEXO:	NOTIFICACION PERSONAL
RADICADO:	2018-00105

CERTIFICA:

Que el día 29 de agosto del año 2023, uno de nuestros mensajeros estuvo visitando para entregar correspondencia emitida por:

JUZGADO:	PRIMERO PROMISCUO DE FAMILIA DE SOLEDAD
DESTINATARIO / CITADO:	JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ
DIRECCION:	CR 32 NO. 43-32 LA ARBOLEDA
CIUDAD:	SOLEDAD
ENTREGADA:	SI
RECIBIDO POR:	JORGE LAVERDE
CEDULA DE QUIEN RECIBE:	7.418.688
OBSERVACION:	LA PERSONA A NOTIFICAR SI RESIDE EN ESTA DIRECCIÓN
MOTIVO:	SE ACLARA DIRECCION DE ENTREGA EN LA CRA 32 NO. 43-32 URB LA ARBOLEDA

Cordialmente,

esm
NIT 900429481-7
Licencia No. 002785
Registro postal 0287

ESM LOGÍSTICA S.A.S.
Servicio al Cliente

CON LA PRESENTE SE CONFIRMA LA GESTIÓN DE VISITA EN EL LUGAR INDICADO.

ESM LOGISTICA S.A.S, certifica la presente información con los datos suministrados por el usurario, cliente, remitente y destinatario, no será responsable de los daños o perjuicios que se ocasionen con la gestión de entrega, en igual sentido presume la buena fe y veracidad de la información suministrada en su condición de operador postal por lo tanto libra responsabilidad legal.

Powered by CamScanner

Consejo Superior de la Judicatura

001
No. Consecutivo

JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DE FAMILIA DE SOLEDAD
CITACION PARA LA DILIGENCIA DE NOTIFICACION PERSONAL

Fecha de elaboración
15/08/2023

Señor: JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ

Dirección: Carrera 33 No 43 – 32. Urbanización La Arboleda Soledad - Atlántico

Fecha
____//____//____
Servicio postal autorizado

RADICADO No. 08758-31-84-001-2018-00105-00

Naturaleza del proceso: AUMENTO DE CUOTA DE ALIMENTOS DE MAYOR
Demandante: NORA BEATRIZ ACOSTA DE LAVERDE CC 22.414.637
Demandado: JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ CC 7.418.688

Le comunico la existencia del proceso en referencia y le informo que debe comparecer a esta dependencia ubicada:

Calle 20. Carrera 21 Esquina primer piso Soledad - Atlántico

Dentro de los 20 días hábiles siguientes a la entrega de ésta comunicación de lunes a viernes, en el horario de 8:00 A.M. a 12:00 M.M. y de 1:00 P.M. a las 5:00 P.M. a recibir notificación personal de la providencia proferida en 02 de mayo de 2023 dentro del proceso de la referencia, mediante la cual se admitió la demanda DE AUMENTO DE CUOTA DE MAYOR.

Empleado Responsable

Nombres y apellidos

Firma

Parte Interesada

Nombre y apellidos

Firma

N. cedula de ciudadanía.

17 AGO

NOTA: EN CASO DE QUE EL USUARIO LLENES LOS ESPACIOS EN BLANCO DE ESTE FORMATO, NO SE REQUIERE LA FIRMA DEL EMPLEADO RESPONSABLE.
Acuerdo 2255 de 2003 NP-01

Powered by CamScanner

REFERENCIA: 087583184002-**2023-00537**-00
ACCIONANTE: NORA BETARIZ ACOSTA DE LAVERDE
ACCIONADO: POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO – SEÑOR JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ (AGENTE PENSIONADO DE LA POLICIA NACIONAL Y PENSIONADO DE COLPENSIONES)

INFORME SECRETARIAL: Señora Juez A su Despacho la presente Acción de Tutela, informándole que nos correspondió por Reparto Ordinario. Sírvase proveer. Soledad, 14 de noviembre de 2023

Secretario (E), **GERMÁN VALDELAMAR FERNÁNDEZ**

JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA DE SOLEDAD, CATORCE (14) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023).

La señora NORA BETARIZ ACOSTA DE LAVERDE identificada con C.C. N°22.414.637 de Barranquilla, actuando en nombre propio presenta Acción de Tutela, contra entidad POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO – SEÑOR JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ (AGENTE PENSIONADO DE LA POLICIA NACIONAL Y PENSIONADO DE COLPENSIONES), por considerar que se le han violado sus derechos fundamentales a la SALUD POR SU CONEXIDAD CON EL DE LA VIDA DIGNA.

PARA RESOLVER SE CONSIDERA:

Según Art 5° del Decreto 2591 de 1991, el cual desarrollo el Art. 86 de Constitución política, la acción de tutela precede contra acción u omisión de las autoridades públicas que hayan violado, viole o amenace violar cualesquiera de los derechos de que trate el Art. 2° del citado Decreto; es decir, los Derechos Fundamentales y aquellos que no están expresamente señalados en la Carta Magna como tal, pero que por su naturaleza admiten su tutela. También precede contra acciones de u omisiones de particulares de conformidad con lo establecido en el capítulo III de Decreto 2591 de 1991.

Revisado el libelo demandatorio, observa el despacho que se hallan reunidos los requisitos exigidos por la Ley, teniendo en cuenta que su finalidad es la protección de los derechos de las víctimas, por tal razón se admitirá y se le dará tramite preferente y sumario indicado por la misma. Atendiendo la naturaleza de la solicitud de la accionante se vinculará por pasiva CAJA DE SUELDO DE RETIRO DE LA POLICIA NACIONAL, COLPENSIONES, CT. RAÚL ALBERTO RAMÍREZ RAMÍREZ-JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL ATLA´NTICO (E) o a quien haga sus veces, JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DE FAMILIA DE SOLEDAD, COMISARIA SEGUNDA DE FAMILIA DE SOLEDAD, NOTARIA PRIMERA DE SOLEDAD, y a la Sra. NACIRA ANTONIA DONADO PLAZA por considerar que podrían tener interés en las resultas del proceso y con el fin de esclarecer los hechos que motivaron la presente solicitud.

En merito a lo expuesto el JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA DE SOLEDAD- ATLANTICO,

RESUELVE:

1. **ADMITASE** la presente acción de Tutela impetrada por la señora NORA BETARIZ ACOSTA LAVERDE identificada con C.C. N°22.414.637 de Barranquilla contra POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO – SEÑOR JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ (AGENTE PENSIONADO DE LA POLICIA NACIONAL Y PENSIONADO DE COLPENSIONES), por la presunta vulneración del derecho a la SALUD POR SU CONEXIDAD CON EL DE LA VIDA DIGNA.

2. VINCULAR por pasiva a la presente CAJA DE SUELDO DE RETIRO DE LA POLICIA NACIONAL, COLPENSIONES, CT. RAÚL ALBERTO RAMÍREZ RAMÍREZ-JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL ATLA´NTICO

(E) o a quien haga sus veces, JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DE FAMILIA DE SOLEDAD, COMISARIA SEGUNDA DE FAMILIA DE SOLEDAD, NOTARIA PRIMERA DE SOLEDAD, y a la Sra. NACIRA ANTONIA DONADO PLAZA, por considerar que podrían tener interés en las resultas del proceso y con el fin de esclarecer los hechos que motivaron la presente solicitud.

3. Ofíciese al accionado y vinculados al presente tramite, para que en el término de tres (3) días nos rinda informe, el cual se entenderá prestado bajo la gravedad del juramento sobre los hechos relacionados en el libelo petitorio e igualmente alleguen las pruebas y descargos que estimen necesarios para la defensa de sus derechos y para desvirtuar las afirmaciones hechas por la accionante. Se le advierte que, si el informe no fuere rendido en el plazo ordenado, se le aplicara la presunción establecida en el Art. 20 del Decreto 2591 de 1991.

4. Téngase como pruebas las DOCUMENTALES: las aportadas junto con el escrito contentivo de la acción de tutela.

5. Notifíquese este proveído al accionante, a los accionados, a los vinculados por pasiva, al Defensor del Pueblo Regional Barranquilla, en las direcciones indicadas para el efecto. Por secretaria líbrese los oficios.

6. SOLICITAR al JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DE FAMILIA DE SOLEDAD para que remita Link de los expedientes con radicación 08758318400120180010500 y 08758318400120220020022 en el que fungen como parte los señores NORA BETARIZ ACOSTA DE LAVERDE y JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ y que cursan ante ese despacho.

7. **Exhortar a la señora NORA BETARIZ ACOSTA DE LAVERDE como accionante,** para que mantenga informado a este despacho antes de que se profiera el fallo de esta acción constitucional, si la entidad accionada, le ha comunicado mediante escrito sobre el trámite requerido; proceda a allegar a la mayor brevedad posible, dicha respuesta mediante el **correo electrónico j02prfsoledad@cendoj.ramajudicial.gov.co**. **DE IGUAL FORMA para que tanto ella como el accionado señor** JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ **indiquen si conoce algún número telefónico o correo electrónico donde se pueda notificar a la señora NACIRA ANTONIA DONADO PLAZA. Oficiar en tal sentido**.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

DIANA PATRICIA DOMINGUEZ DIAZGRANADOS

JUEZ

07.

Firmado Por:

Diana Patricia Dominguez Diazgranados

Juez

Juzgado De Circuito

Promiscuo 002 De Familia

Soledad - Atlantico

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **ae802772f76fd388a63850578aecdf470342cce64b1742d47ad3bc9aa7061237**

Documento generado en 14/11/2023 04:32:07 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA DE SOLEDAD-ATLANTICO

SOLEDAD, 14 DE NOVIEMBRE DE 2023

OFICIO N°1375-2023

Señores:
NACIRA ANTONIA DONADO PLAZA
VINCULADO
Dirección: Diagonal 50C No. 17-48 Barrio Villa Lozano

REFERENCIA: 087583184002-**2023-00537**-00
ACCIONANTE: NORA BETARIZ ACOSTA DE LAVERDE
ACCIONADO: POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO – SEÑOR JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ (AGENTE PENSIONADO DE LA POLICIA NACIONAL Y PENSIONADO DE COLPENSIONES)

MEDIANTE EL PRESENTE LE COMUNICO LO RESUELTO EN AUTO DE TUTELA DE FECHA 14/11/2023:

1. **ADMITASE** la presente acción de Tutela impetrada por la señora NORA BETARIZ ACOSTA LAVERDE identificada con C.C. N°22.414.637 de Barranquilla contra POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO – SEÑOR JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ (AGENTE PENSIONADO DE LA POLICIA NACIONAL Y PENSIONADO DE COLPENSIONES), por la presunta vulneración del derecho a la SALUD POR SU CONEXIDAD CON EL DE LA VIDA DIGNA.

2. VINCULAR por pasiva a la presente CAJA DE SUELDO DE RETIRO DE LA POLICIA NACIONAL, COLPENSIONES, CT. RAÚL ALBERTO RAMÍREZ RAMÍREZ-JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL ATLA´NTICO (E) o a quien haga sus veces, JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DE FAMILIA DE SOLEDAD, COMISARIA SEGUNDA DE FAMILIA DE SOLEDAD, NOTARIA PRIMERA DE SOLEDAD, y a la Sra. NACIRA ANTONIA DONADO PLAZA, por considerar que podrían tener interés en las resultas del proceso y con el fin de esclarecer los hechos que motivaron la presente solicitud.

3. Ofíciese al accionado y vinculados al presente tramite, para que en el término de tres (3) días nos rinda informe, el cual se entenderá prestado bajo la gravedad del

JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA DE SOLEDAD-ATLANTICO

SOLEDAD, 14 DE NOVIEMBRE DE 2023 OFICIO N°1375-2023

juramento sobre los hechos relacionados en el libelo petitorio e igualmente alleguen las pruebas y descargos que estimen necesarios para la defensa de sus derechos y para desvirtuar las afirmaciones hechas por la accionante. Se le advierte que, si el informe no fuere rendido en el plazo ordenado, se le aplicara la presunción establecida en el Art. 20 del Decreto 2591 de 1991.

4. Téngase como pruebas las DOCUMENTALES: las aportadas junto con el escrito contentivo de la acción de tutela.

5. Notifíquese este proveído al accionante, a los accionados, a los vinculados por pasiva, al Defensor del Pueblo Regional Barranquilla, en las direcciones indicadas para el efecto. Por secretaria líbrese los oficios.

6. SOLICITAR al JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DE FAMILIA DE SOLEDAD para que remita Link de los expedientes con radicación 08758318400120180010500 y 08758318400120220020022 en el que fungen como parte los señores NORA BETARIZ ACOSTA DE LAVERDE y JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ y que cursan ante ese despacho.

7. **Exhortar a la señora NORA BETARIZ ACOSTA DE LAVERDE como accionante,** para que mantenga informado a este despacho antes de que se profiera el fallo de esta acción constitucional, si la entidad accionada, le ha comunicado mediante escrito sobre el trámite requerido; proceda a allegar a la mayor brevedad posible, dicha respuesta mediante el **correo electrónico j02prfsoledad@cendoj.ramajudicial.gov.co**. **DE IGUAL FORMA para que tanto ella como el accionado señor** JORGE ANTONIO LAVERDE QUIROZ **indiquen si conoce algún número telefónico o correo electrónico donde se pueda notificar a la señora NACIRA ANTONIA DONADO PLAZA. Oficiar en tal sentido**.

FAVOR OBRAR CONFORME FUE ORDENADO, AL CONTESTAR CITAR RADICACION 087583184002-2023-00537-00

ATENTAMENTE,

GERMÁN VALDELAMAR FERNANDEZ
SECRETARIO (E)

Firmado Por:

German Valdelamar Fernandez

Secretario

Juzgado De Circuito

Promiscuo 002 De Familia

Soledad - Atlantico

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **5240afb332a081b9b99d92daa05761bd541ab52e41f0e9bfe2060f1e4e34085a**

Documento generado en 15/11/2023 09:10:14 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica