SUB 218027
06 OCT 2017

Son disposiciones aplicables: Sentencia proferida por el **JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI** y el **TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA,** Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003 y C.P.A.C.A.

En mérito de lo expuesto,

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Dar cumplimiento al fallo de tutela proferido por el **JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI** confirmado por el **TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA** en el sentido de reconocer y ordenar el pago de una pensión de sobrevivientes con ocasión del fallecimiento del señor **CALVACHE RAMIRO** quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía N°2.563.318, ocurrido el 21 de Agosto de 2008, en los siguientes términos y cuantías:

GARCIA PAULINA identificada con CEDULA CIUDADANIA No.25.525.806, con fecha de nacimiento 7 de julio de 1934, en calidad de Compañera, con un 100% .

Valor mesada beneficiaria efectiva a partir de 01 de Noviembre de 2017= $2.590.829

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE Y NUEVE PESOS M/CTE

La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 201711 que se paga en el periodo 201712 en la central de pagos del banco **POPULAR CP 1 QUINCENA SAN FERNANDO CALI.**

A partir de la inclusión en nomina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en **ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA – ASMET SALUD**

ARTÍCULO SEGUNDO: Esta entidad se salvaguarda de cualquier responsabilidad de índole penal, fiscal, laboral o administrativo y disciplinaria que le pueda generar el presente Acto Administrativo; toda vez que con él se está dando estricto cumplimiento al fallo de tutela proferido por el **JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI** confirmado por el **TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA.**

ARTÍCULO TERCERO: Comunicar el presente Acto Administrativo al **JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI** y al **TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA** para que obre dentro del expediente de tutela radicado bajo N°2017-00221-00

ARTÍCULO CUARTO: Notifíquese a la señora **PAULINA GARCIA**, haciéndole saber que contra el presente acto administrativo no procede recurso alguno.

SUB 218027
06 OCT 2017

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

DALIA TERESA GAMBOA NARANJO
Subdireccion de Determinacion VI (A)
COLPENSIONES

DILCIA ROSA GUZMAN MENDOZA
ANALISTA COLPENSIONES

LEONARDO FABIAN DIAZ CHAKER

CLAUDIA LILIANA REYES ESCAMILLA
Coordinador

Ximena Rosales
Asesor Comercial
Banco Popular

COL-SOB-02 502,1

96

Colpensiones
Ver para tu futuro ya

GOBIERNO DE COLOMBIA

Bogotá, D.C., 14 de febrero de 2018

SEM2018-050625

Señor(a)
PAULINA GARCIA
CARRERA 1A9 Nº 6931
CALI - VALLE DEL CAUCA

8267 1/1

Referencia:	TRASLADO DE CUENTA BANCARIA A SOLICITUD DE ENTIDAD FINANCIERA
Ciudadano:	PAULINA GARCIA
Identificación:	CC 25525806
Tipo de Trámite:	NOVEDAD TRASLADO DE CUENTA BANCARIA A SOLICITUD DE ENTIDAD FINANCIERA

Respetado Sr (a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

Atentamente nos permitimos informarle que el banco BANCOLOMBIA notificó y certificó a COLPENSIONES la apertura de una cuenta producto pensión que usted autorizó, con el fin de que sus mesadas pensionales le sean allí consignadas. Con base en lo anterior, el traslado de cuenta correspondiente a su(s) pensión(es) identificada(s) con el número de afiliación 902563318150, aplicó para la nomina de FEBRERO que se paga en MARZO de 2018 a la cuenta Nº 80987021750 de la oficina donde abrio su cuenta

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención COLPENSIONES (PAC) o comunicarse con la línea de atención telefónica, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Cordialmente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora Nomina de Pensionados
Proyectó CASIMBAQUEBAM

97

Colpensiones

CALI, 22 de agosto de 2018 BZ2018_10256866-2539347

Señor (a)
RAMIRO CALVACHE
CRA 1A9 # 69-31
CALI,VALLE DEL CAUCA

5623 1/2

Referencia: Radicado No 2018_10256866 del 22 de agosto de 2018
Ciudadano: RAMIRO CALVACHE
Identificación: Cédula de ciudadanía 2563318
Tipo de Trámite: Reconocimiento Sustitución Pensional

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al trámite de pensión iniciado por Usted, nos permitimos informarle que su solicitud ha sido recibida, la cual atenderemos dentro de los términos de la ley; sin embargo de presentarse alguna inconsistencia en su información nos estaremos comunicando con usted para informarle y si es el caso solicitarle la corrección de la misma. Así mismo, le comunicamos que a la fecha, se está dando traslado al área correspondiente para que inicie el estudio de su solicitud.

Es importante señalar que Colpensiones durante el análisis prestacional en caso de considerarlo necesario, podrá remitir los documentos aportados en la radicación al consorcio Cosinte- RM con el objeto de realizar investigación administrativa para corroborar la información allí entregada, razón por la cual este consorcio los podrá contactar con este fin.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio. Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formato solicitud de prestaciones económicas	2
Copia del registro civil de defunción del afiliado o pensionado, expedición no mayor a 3 meses	2
Partida eclesiástica de bautismo del solicitante nacido hasta el 15 de Junio de 1938 o copia del registro civil de nacimiento del solicitante nacido a partir del 16 de Junio de 1938, expedición no mayor a 3 meses	2

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Documento de identidad del solicitante	1
Formato información de EPS	1
Manifestación escrita por terceros en la que conste la convivencia del compañero(a) con el afiliado o pensionado y las fechas de convivencia	6
Copia del registro civil de matrimonio del cónyuge solicitante o Declaración de Unión Marital de hecho ante notaria pública, expedición no mayor a 3 meses	2
Documento de identidad del tercero	1
Carta Auténtica de Autorización con las Facultades Específicas	2
Formato declaración de no pensión	1
Documentos anexos entregados por el ciudadano	2

Atentamente,

MARIA DEL PILAR HERNANDEZ BARCENAS
Directora de Atención y Servicio

99

4995 1/1

Colpensiones

Bogotá, 26 de septiembre de 2018 BZ2018_10256866-3073228

Señor (a):
PAULINA GARCIA
CARRERA 1A9 NO. 6931
VALLE DEL CAUCA - CALI

4995 1/1

Referencia: Radicado No. 2018_12175307 de 26 de septiembre de 2018
Ciudadano: PAULINA GARCIA
Identificación: Cédula de ciudadanía 25525806
Tipo de Trámite: Reconocimiento, Sustitución Pensional

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

Como resultado de la solicitud en referencia, le informamos que deberá presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de esta comunicación en un Punto de Atención al Ciudadano Colpensiones (PAC), en cumplimiento a los estipulado en el articulo 68 de la ley 1437 de 2011.

Tenga en cuenta que una vez transcurridos los cinco (5) días y de no haberse presentado en PAC a notificarse de manera personal, Colpensiones procederá a notificarlo por aviso, según lo establecido en el articulo 69 de ley 1437 de 2011.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Atentamente,

MARIA DEL PILAR HERNANDEZ BARCENAS
Directora de Atención y Servicio

60

Colpensiones

Bogotá, 22 de octubre de 2018 BZ2018_12175307-3262996

Señor (a)
PAULINA GARCIA
CARRERA 1A9 NO. 6931
VALLE DEL CAUCA - CALI

Referencia: Notificación por Aviso 2018_12175307 de 8/22/2018 12:00:00 AM
Ciudadano: PAULINA GARCIA
Identificación: Cédula de ciudadanía 25525806
Tipo de Trámite: Notificación

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES. Como resultado de la solicitud de la referencia, le informamos que se ha vencido el término para notificarse personalmente, por lo tanto anexo a esta comunicación se hace entrega de la copia íntegra del Acto Administrativo SUB 254495, mediante el cual se resuelve la solicitud. Se advierte que la notificación se considerará surtida al finalizar el día hábil siguiente a la entrega de esta comunicación en el lugar de destino; en virtud del artículo 69 de la ley 1437 de 2011.

Enterado de su contenido, se informa que la procedencia de los recursos se mencionan en la parte resolutiva del acto administrativo, en caso que procedan los recursos de reposición y/o subsidio de apelación deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros puntos de atención al ciudadano; comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, con la línea nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Atentamente.

MARIA DEL PILAR HERNANDEZ BARCENAS
Directora de Atención y Servicio

Anexo: Copia acto administrativo SUB 254495 26 de septiembre de 2018

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2018_10256866

SUB 254495
26 SEP 2018

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA (SOBREVIVIENTES-ORDINARIA)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que mediante **Resolución No. 5593 de 1997**, el Instituto de los Seguros Sociales reconoció una pensión de vejez a favor del señor **CALVACHE RAMIRO**, quien en vida se identificó con CC No. 2,563,318, prestación que al retiro de nómina equivalía a la suma de $1,560,927 M/cte.

Que con ocasión del fallecimiento del (a) señor(a) **CALVACHE RAMIRO**, quien en vida se identificó con CC No. 2,563,318, ocurrido el 21 de agosto de 2008, se presentaron las siguiente(s) persona(s) a reclamar la reliquidación de la pensión de sobrevivientes:

ACEVEDO ORTIZ MARIA ROSALBA identificada con cédula de ciudadanía N°42,074,160, con fecha de nacimiento 13 de Agosto de 1943, en calidad de cónyuge o compañera.

Que mediante **Resolución No. 11533 del 2008**, el Instituto de los Seguros Sociales reconoció una pensión de sobrevivientes con ocasión del fallecimiento del señor **CALVACHE RAMIRO**, quien en vida se identificó con CC No. 2,563,318, ocurrido el 21 de agosto de 2008, a favor de la señora **ACEVEDO ORTIZ MARIA ROSALBA** identificada con cédula de ciudadanía N°42,074,160, en porcentaje del 100%, en cuantía de $1,560,927 M/cte.

Que mediante **Resolución No. 2096 de 17 de Mayo de 2011** el Instituto de Seguro Social dio cumplimiento al fallo judicial proferido por el JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO ADJUNTO DE PEREIRA en el sentido de reajustar la mesada pensional reconocida a favor de la señora ACEVEDO ORTIZ MARIA ROSALBA, ya identificada, en cuantía inicial equivalente a $1,980,733, efectiva a partir 01 de Junio de 2010.

Que mediante escrito radicado bajo N°2017_6469951 de 22 de Junio de 2017, se presentó a solicitar el reconocimiento y pago de una pensión de sobrevivientes la señora GARCIA PAULINA identificada con CEDULA CIUDADANIA No.25.525.806, con fecha de nacimiento 7 de julio de 1934, en calidad de Cónyuge o compañera.

62

SUB 254495
26 SEP 2018

Que mediante **Resolución SUB 139697 del 28 de julio de 2017**, esta entidad niega el reconocimiento de una pensión de sobrevivientes con ocasión del fallecimiento del señor **CALVACHE RAMIRO**, quien en vida se identificó con CC No. 2,563,318, ocurrido el 21 de agosto de 2008, a la señora GARCIA PAULINA identificada con CEDULA CIUDADANIA No.25.525.806, por presentarse por fuera del termino del edicto emplazatorio, siendo notificada el 10 de agosto de 2017.

Que la señora GARCIA PAULINA, ya identificada, adelantó acción de tutela procurando el amparo de sus derechos fundamentales a la seguridad social, vida y mínimo vital.

Que mediante **Resolución SUB 218027 del 06 de octubre de 2017,** esta entidad da cumplimiento al fallo de tutela proferido por el Juzgado Tercero Administrativo Oral de Cali, confirmado por el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, en el sentido de reconocer y ordenar el pago de una pensión de sobrevivientes con ocasión del fallecimiento del señor **CALVACHE RAMIRO**, quien en vida se identificó con CC No. 2,563,318, ocurrido el 21 de agosto de 2008, a favor de la señora **GARCIA PAULINA** identificada con CEDULA CIUDADANIA No.25.525.806, en un porcentaje del 100%, en cuantía de $2,590,829 M/cte.

Que la señora GARCIA PAULINA identificado (a) con CEDULA CIUDADANIA No. 25525806, con fecha de nacimiento 7 de julio de 1934, en calidad de Cónyuge o compañera, el 22 de agosto de 2018 con radicado Nro. 2018_10256866, solicita la reliquidación de una pensión de sobrevivientes, argumentando lo siguiente:

"...La administradora Fondo de Pensión pese al reconocimiento de pensión, no me generó reconocimiento por el retroactivo al que tengo derecho según la ley tiene estipulado hasta por un máximo de 3 años, derecho que no prescribe según lo ha dejado claro la corte en su jurisprudencia y sus sentencias las cuales son de carácter obligatorio y por el contrario permite reclamarlo aun por la vía de tutela cuando se vulneran derechos fundamentales..."

CONSIDERACIONES

Que el (la) causante falleció el 21 de agosto de 2008, según Registro Civil de Defunción.

Que de acuerdo a la solicitud interpuesta por la señora GARCIA PAULINA , ya identificado, es preciso señalar lo establecido por la jurisprudencia:

Que en sentencia T 284 de 1994, se estableció que: La seguridad jurídica apunta a la estabilidad de la persona dentro del ordenamiento, de forma tal que la certeza jurídica en las relaciones de derecho público o privado, prevalezca sobre cualquier expectativa, indefinición o indeterminación. Dentro de las relaciones de derecho, el debido proceso, tanto judicial como

administrativo, es un mecanismo por medio del cual se garantiza la seguridad jurídica.

En efecto, un proceso justo conduce necesariamente a no permitir las situaciones difusas y, sobretodo, la indefinición jurídica. Lo contrario, es decir, la indeterminación, quebranta todo concepto de justicia, pues no sería posible conocer o concretar la situación o el sujeto jurídico que se pretende proteger.

Someter a una persona a un evento basado en la contingencia y en la incertidumbre, significa que ese individuo carecería de un fundamento suficiente para gozar y exigir el respeto de sus derechos.

Lo anterior sería desconocer el deber del Estado de proteger la vida, honra, bienes, derechos y creencias de los asociados, así como la obligación de toda persona y de todo ciudadano colombiano de respetar los derechos ajenos, de obrar conforme al principio de seguridad social, de respetar y apoyar a las autoridades democráticas legítimamente constituidas y de colaborar para el buen funcionamiento de la administración de justicia.

La seguridad jurídica es, en el fondo, la garantía dada al individuo por el Estado de modo que su persona, sus bienes y sus derechos no serán violentados o que, si esto último llegara a producirse, le serán asegurados por la sociedad, la protección y reparación de los mismos. En resumen, la seguridad jurídica es la «certeza del derecho» que tiene el individuo de modo que su situación jurídica no será modificada más que por procedimientos regulares y conductos legales establecidos, previa y debidamente publicados.

Sobre la seguridad jurídica se consigna en la sentencia T-502 de 2002: "3. La seguridad jurídica es un principio central en los ordenamientos jurídicos occidentales. La Corte ha señalado que este principio ostenta rango constitucional y lo ha derivado del preámbulo de la Constitución y de los artículos 1, 2, 4, 5 y 6 de la Carta.

La seguridad jurídica es un principio que atraviesa la estructura del Estado de Derecho y abarca varias dimensiones. En términos generales supone una garantía de certeza. Esta garantía acompaña otros principios y derechos en el ordenamiento. La seguridad jurídica no es un principio que pueda esgrimirse autónomamente, sino que se predica de algo. Así, la seguridad jurídica no puede invocarse de manera autónoma para desconocer la jerarquía normativa, en particular frente a la garantía de la efectividad de los derechos constitucionales y humanos de las personas.

En materia de competencias, la seguridad jurídica opera en una doble dimensión. De una parte, estabiliza (sin lo cual no existe certeza) las competencias de la administración, el legislador o los jueces, de manera que los ciudadanos no se vean sorprendidos por cambios de competencia. Por otra

parte, otorga certeza sobre el momento en el cual ocurrirá la solución del asunto sometido a consideración del Estado.

En el plano constitucional ello se aprecia en la existencia de términos perentorios para adoptar decisiones legislativas (C.P. arts. 160, 162, 163, 166, entre otros) o constituyentes (C.P. Art. 375), para intentar ciertas acciones públicas (C.P. art. 242 numeral 3), para resolver los juicios de control constitucional abstracto (C.P. art. 242 numerales 4 y 4). En el ámbito legal, las normas de procedimiento establecen términos dentro de los cuales se deben producir las decisiones judiciales (Códigos de Procedimiento Civil, Laboral y de seguridad social, penal y Contencioso Administrativo), así como en materia administrativa (en particular, Código Contencioso Administrativo) 5. La existencia de un término para decidir garantiza a los asociados que puedan prever el momento máximo en el cual una decisión será adoptada. Ello apareja, además, la certeza de que cambios normativos que ocurran con posterioridad a dicho término no afectará sus pretensiones.

En otras palabras, que existe seguridad sobre las normas que regulan el conflicto jurídico o la situación jurídica respecto de la cual se solicita la decisión. Ello se resuelve en el principio según el cual las relaciones jurídicas se rigen por las normas vigentes al momento de configurarse dicha relación, que, en buena medida, se recoge en el principio de irretroactividad de la ley.

Al considerarse, en el ámbito de la certeza y estabilidad jurídica (seguridad jurídica), la existencia de precisos términos para que la administración o el juez adopten decisiones y el principio de conocimiento de las normas aplicables al caso concreto, se sigue que dichos términos fijan condiciones de estabilización respecto de los cambios normativos. De ahí que, durante el término existente para adoptar una decisión, la persona tiene derecho a que sean aplicadas las normas vigentes durante dicho término.

No podría, salvo excepcionales circunstancias en las cuales opera la favorabilidad o por indiscutibles razones de igualdad, solicitar que se le aplicaran aquellas disposiciones que entren en vigencia una vez se ha adoptado la decisión. Es decir, una vez vencido el término fijado normativamente para adoptar una decisión opera una consolidación de las normas jurídicas aplicables al caso concreto. Consolidación que se torna derecho por razón del principio de seguridad jurídica y, además, constituye un elemento del principio de legalidad inscrito en el derecho al debido proceso".

Que revisado el expediente administrativo se observa Fallo de Tutela proferida por el Juzgado Tercero Administrativo oral de Cali Rad. No. 76001333300320170022100, confirmada por el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, en la que en su parte resolutiva dispuso:

SUB 254495
26 SEP 2018

"(...)

TERCERO: ORDENAR a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES *que dentro de un termino perentorio de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación del presente proveído, si aún no lo ha hecho y sin que el termino exceda de diez (10) días hábiles, realice todos los tramites administrativos y presupuestales tendientes al reconocimiento y pago de la sustitución pensional a favor de la señora PAULINA GARCIA en un 50% en calidad de cónyuge supérstite del señor Ramiro Calvache a partir de la fecha y sin efectos retroactivos y a favor de la señora MARIA ROSALBA ACEVEDO ORTIZ en un 50% en calidad de compañera permanente del mismo, con los ajustes que correspondan por ley desde cuando se adquirió el derecho pensional.(Subrayado Nuestro)*

( )"

Que con la **Resolución SUB 218027 del 06 de octubre de 2017,** esta entidad da cumplimiento al fallo de tutela proferido por el Juzgado Tercero Administrativo Oral de Cali, confirmado por el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, reconociendo la prestación a partir de la fecha en que se dio cumplimiento al fallo de tutela, teniendo en cuenta la taxatividad del fallo de tutela en indicar que no existía efectos retroactivos a favor de la señora PAULINA GARCIA ya identificada.

Que en sentencia T-262/97 y T-553/95, se señaló

> *"... CUMPLIMIENTO DE PROVIDENCIA JUDICIAL... la vigencia de un orden justo no pasaría de ser una mera consagración teórica plasmada en el estuvieran obligadas a cumplir íntegramente las providencias judiciales ejecutoriadas. Acatamiento que debe efectuarse de buena fe, lo que implica que el condenado debe respetar íntegramente el contenido de la sentencia, sin entrar a analizar la oportunidad, la conveniencia, o los intereses de la autoridad vencida dentro del proceso, a fin de modificarlo... Responsabilidad de los funcionarios en el cumplimiento de las providencias judiciales. El cumplimiento de las providencias proferidas por los jueces de la Republica no queda al arbitrio de la administración. A este le compete adoptar las medidas conducentes y necesarias para la inmediata ejecución de las obligaciones que le fueron impuestas, y así lograr la protección efectiva de los derechos - Articulo 2 superior" preámbulo del estatuto superior, si las autoridades públicas y privadas, no estuvieran obligadas a cumplir íntegramente las providencias judiciales ejecutoriadas. Acatamiento que debe efectuarse de buena fe, lo que implica que el condenado debe respetar íntegramente el contenido de la sentencia, sin entrar a analizar la oportunidad, la conveniencia, o los intereses de la autoridad vencida*

SUB 254495
26 SEP 2018

dentro del proceso, a fin de modificarlo.

Que es de resaltar que el acto administrativo aludido no admite modificación alguna, toda vez que el mismo estaba dando cumplimiento al fallo judicial en comento, el cual se encuentra debidamente ejecutoriado y ha adquirido firmeza conforme a lo establecido en el artículo 87 del C.P.A y de lo C.A.

Que sobre los efectos de la misma, ya de antaño se ha ocupado la jurisprudencia constitucional, la cual sobre el particular ha señalado entre otras muchas cosas lo siguiente:

> *"La cosa juzgada es una cualidao inherente a las sentencias ejecutoriadas, por la cuai aquéllas resultan inmutables, inimpugnables y obligatorias. lo que hace que ei asunto sobre ei cuai ellas deciden no pueda volver a debatirse en ei futuro, ni dentro dei mismo proceso, ni dentro de otro entre las mismas partes y que persiga iguai objeto. Como institución, la cosa juzgada responde a la necesidao sociai y política de asegurar que las controversias llevadas a conocimiento de un juez tengan un punto finai y definitivo, a partir dei cuai la sociedao pueda asumir sin sobresaltos la decisión asi alcanzada, destacándose la sustanciai importancia para la convivencia sociai ai brindar seguridad jurídica, y para ei logro y mantenimiento de un orden justo, que pese a su innegable conveniencia y gran trascendencia sociai no tiene carácter absoluto. (...)' (Corte Constitucional, Sentencia C-522 dei 04 de agosto de 2009, Mf- Nilson Pinilla Pinilla)razón por la cual, se procederá a negar la solicitud reliquidación de la pensión de vejez.*

Que por lo anteriormente indicado se le indica a la solicitante que no hay lugar a retroactivo pensional alguno teniendo en cuenta que el reconocimiento de la prestación obedeció al cumplimiento de un fallo de tutela que indicó los parámetros para reconocer la prestación, a su vez la misma en la parte resolutiva precisó que el reconocimiento de la prestación era sin efectos retroactivos, tal como se indicó en la parte motiva del presente acto administrativo.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993 y Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Negar el reconocimiento de un retroactivo de una pensión de sobrevivientes con ocasión del fallecimiento del señor **CALVACHE RAMIRO**,

07

SUB 254495
26 SEP 2018

ya identificado, solicita por la señora PAULINA GARCIA, de acuerdo a las razones expuestas dentro de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Notifíquese a PAULINA GARCIA, haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución. puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MARCELA ANDREA ZULETA MURGAS
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION VIII
COLPENSIONES

GREICY DEL CARMEN SIERRA ROLDAN
ANALISTA COLPENSIONES

LUZ YANETH SALAS HERRERA

ANA BOLENA JIMENEZ RAMIREZ
REVISOR

COL-SOB-41 -503,1

67

REMISION

Jueves, 05 de Junio de 2014 09:07:41 am

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2

CODIGO IPS : 194550720914
NIT : 9001460066
DIRECCION : CALLE 11 4-20 MIRANDA

NORTE 2 E.S.E. Nuestro Norte, Su Salud

DATOS DEL PACIENTE

Nro. Historia Clínica : 25525806 | Nro. Identificación : CC 25525806

Nombres y Apellidos: PAULINA GARCIA Edad: 79 Años
Sexo: _____ Fecha Nac.: 07/Julio/1934 Tipo Afiliado: _____ Tipo Usuario: _____ Barrio: LEOPOLDO PIZARRO
Telefono: 3146642825 Dirección: CRA 6 3 48
Departamento: CAUCA Municipio: MIRANDA
Entidad: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS

DATOS DE LA REMISION

FECHA REMISION : Jueves, 05 de Junio de 2014 - 09:05:26 am

Institución :	NIVEL 2	Especialidad :	NEUROLOGIA
Servicio :	CONSULTA EXTERNA	Tipo de Remisión :	1 CONSULTA EXTERNA

CUERPO DE LA REMISION

PACIENTE CONPROCESO DE ALTERAION MARCAA DE EXTREMIDADES SUPERIIOR EN REPOSO Y ACTIVADA CON ALTERSION D E FUERZA Y AGARRREE SIN PRESNTAR ALTERASION ASCIDA ENEL MOMENTO SI PROCESO ASOCIADO

DX TEMBLOR DE EXTREMIDADES SUPERIOR
PARKINSON

VX NEUROLOGIA

EDUARDO CALVO ASTUDILLO
FIRMA DIGITAL
191001
Registro

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2

Código IPS: 194550720914 - NIT: 9001460066

CALLE 11 4-20 MIRANDA

EPICRISIS

Nro. Admision : 49197 **Ingreso:** 29/08/2014 10:12 AM **Fecha Atención:** 29/08/2014 10:16 AM **Egreso:** 29/08/2014 02:09 PM

Historia Clinica 25525806

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: PAULINA GARCIA **Identificación:** CC 25525806 **Fecha Nac.:** 07/07/1934 **Edad:** 78 A **Sexo:** F

Tipo Usuario: S **Tipo Afiliado:** B **Dirección:** CRA 6 3 48 **Barrio:** LEOPOLDO PIZARRO

Telefono: 3146642825 **Departamento:** CAUCA **Municipio:** MIRANDA

Entidad Persona: ESS062 ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS

Entidad Factura:

Servicio de ingreso: URGENCIA SIN OBSERVACIÓN

Motivo de la consulta: DIARREA

Enfermedad Actual PACINETE DE 80 AÑOS
HIPERTENSA DIABETICA
LAUCAL INGRESA PALIDA SUDOROSA,
CON PRESION ARTERIAL DE 100/60 GLUCOMETRIA: 180MG/DL
PENEDT A DEPOSIEOSN LQIUDAIS FETIDAS HACE MAS DE 8DIAS
REFIR E LE RELIZARON UN SERIADO DE COPOLOGICO EST A EN MANEJO CON GASTROENTEROLOGO PO R DIARREAS C
ONSTANTES
PAICNETEQ EUIN PRENST A EPISODIOS DE EMESISi
NO CONTROLA LOS ESFINTERES SE RELIZA DEPOSION
EST A SUDOROSA FRIA CON DIARREA DE ALTO GASTO

Estado general: Estado Normal

Antecedentes

1.PERSONALES

HIPERTENSIÓN_ARTERIAL | DIABETES_MELLITUS |

2.OTROS

ASA TAB 100 MG VO DIA HCTZ TAB 25 MG VO DIA GLUCOVANCE TAB

1.QUIRURGICOS

NIEGA,

1.FACTORES DE RIESGO

NO_APLICA |

Revisión por Sistemas

SINTOMAS GENERALES: Estado Normal << >> CABEZA: Estado Normal << >> OJOS (ORL): Estado Normal << >> OIDOS (ORL): Estado Normal << >> NARIZ (ORL): Estado Normal << >> BOCA (ORL): Estado Normal << >> GARGANTA (ORL): Estado Normal << >> CUELLO: Estado Normal << >> CARDIORESPIRATORIO: Estado Normal << >> MAMAS: Estado Normal << >> GASTROINTESTINAL: Estado Normal << >> GENITOURINARIO. Estado Normal << >> GINECOOBSTETRICO: Estado Normal << >> ENDOCRINO: Estado Normal << >> EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: Estado Normal << >> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: Estado Normal << >> PIEL Y FANERAS: Estado Normal << >> ENEREAS: Estado Normal << >>

Examen Fisico

ASPECTO GENERAL: estado normal./ ABDOMEN: estado normal./ BOCA: estado normal./ CABEZA: estado normal./ CUELLO: estado normal./ ESFERA MENTAL: estado normal./ ESTADO NUTRICIONAL: estado normal./ EXTREMIDADES: estado normal./ GENITO URINARIO: estado normal./ MAMAS: estado normal./ NEUROLOGICO: estado normal./ OJOS: estado normal./ ORL: estado normal./ OSTEOMUSCULAR: estado normal./ PIEL: estado normal./ PULMONAR: estado normal./ SNC: estado normal./ TORAX: estado normal./

Signos Vitales

Fecha / Hora	P. Arterial	Peso	Talla	Temp	I.M.C	F.C	F.R	P.Abdominal	S.C	Alt. Uterina	Sem.Gesta	F.C.F
29/08/2014 10:12 AM	100 / 60	Kg	Cm	36C°		70x min	20x min	cms		cms		
29/08/2014 10:15 AM	110 / 60	Kg	Cm	36C°		95x min	16x min	cms		cms		
29/08/2014 10:34 AM	100 / 60	Kg	Cm	36C°		95x min	16x min	cms		cms		
29/08/2014 10:59 AM	110 / 60	Kg	Cm	36C°		95x min	16x min	cms		cms		
29/08/2014 01:48 PM	110 / 60	Kg	Cm	36C°		95x min	16x min	cms		cms		

Diagnosticos de Ingreso

Dx. Presuntivo: :

Dx. Ppal: **A09X: DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO**

Dx. 1: :

Dx. 2: :

Dx. 3: :

Conducta (manejo medico)

Evolucion Tratamiento

Evolucion Tratamiento

Evolucion Tratamiento

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2

Código IPS: 194550720914 - NIT: 9001460066
CALLE 11 4-20 MIRANDA

EPICRISIS

Nro. Admision : 49197 **Ingreso:** 29/08/2014 10:12 AM **Fecha Atención:** 29/08/2014 10:16 AM **Egreso:** 29/08/2014 02:09 PM

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE **Historia Clinica** 25525806

Nombres y Apellidos: PAULINA GARCIA **Identificación:** CC 25525806 **Fecha Nac.:** 07/07/1934 **Edad:** 78 A **Sexo:** F
Tipo Usuario: S **Tipo Afiliado:** B **Dirección:** CRA 6 3 48 **Barrio:** LEOPOLDO PIZARRO
Telefono: 3146642825 **Departamento:** CAUCA **Municipio:** MIRANDA
Entidad Persona: ESS062 ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS
Entidad Factura:

Evolucion Tratamiento

Evolucion Tratamiento

Complicaciones

Ayudas diagnosticas

902207: HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL +
907002: COPROLÓGICO

Medicamentos

Nombre del medicamento	Cant	Dosis	Suspendido
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLET	14	1 TAB CADA 8 HORAS	☐
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA	20	1 TAB CADA 8 HORAS	☐
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA	20	1 TAB CADA 8 HORAS	☐
SALES DE REHIDRATACION ORAL. FORMULA OMS POLVO PAR	10	1 SOBRE CADA 1 HORAS	☐
TOMAR A NECESIDAD			
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	3	3 BOLSA CADA 1 UNICA DOSIS	☐
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML DE BASE SO	1	1 AMP CADA 1 UNICA DOSIS	☐
RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG/2 ML DE BASE SOLUCI	1	1 AMP CADA 1 UNICA DOSIS	☐
CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION	1	1 AMP CADA 1 UNICA DOSIS	☐
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5)G	1	1 AMP CADA 1 UNICA DOSIS	☐

Diagnosticos de Egreso

Dx. Presuntivo: :
Dx. Ppal: **A09X: DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO**
Dx. 1: : **Dx. 2:** :
Dx. 3:
Dx. Egreso: A09X: DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Condiciones a la salida

PAICNETE Q EUIN SE NEUCNTRA HIDRATADA EN BUENA CDONEION ES GENERALE SNO HA PRNSTADO NUEVOS EPISODIOS DE EMESISI
EFIR EMJOI A DE SU MALESTRA PA NORMAL
SE DECIDE DAR SALIDAOCN MANEJO ATB SALES D EHIDRATACION ORAL
HIOCIN A Y METOCLOPRAMIDA,
NO TRAJO HISTORIA Y A QUE ESTA SISNDO MANEJADA POR GASTROENTEROLOGO TIEN EPENDIENT E ESNDOSCOPIA ESTA SEMANA PO R LA MISMA SINTOMATOLOGIA

Manejo Ambulatorio

Recomendaciones

Servicio de egreso

Servicio URGENCIA SIN OBSERVACION

Manejo Ambulatorio

Recomendaciones

Servicio de egreso

Servicio URGENCIA SIN OBSERVACION

Manejo Ambulatorio

Recomendaciones

Servicio de egreso

Servicio URGENCIA SIN OBSERVACION

Manejo Ambulatorio

EMPRESA SOCIAL DEL E TADO NORTE 2
CALLE 11 4-20 MIRANDA
NIT9001460066
CODIGO IPS : 194550720914

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Lunes, 01/09/14 09:13:03 AM

FECHA ATENCION DE CONSULTA : 29/08/2014 10:16:14 a.m. FECHA CIERRE DE CONSULTA : 8/29/14 10:19:00 AM

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE: Historia Clínica 25525806

Nombres y Apellidos: PAULINA GARCIA Identificación: CC 25525806 Fecha Nac.: 07/07/1934 Edad: 80A Sexo F
Tipo Usuario: S Tipo Afiliado: B Dirección: CRA 6 3 48 Barrio: LEOPOLDO PIZARRO
Telefono: 3146642825 Departamento: CAUCA Municipio: MIRANDA
Entidad Persona: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS
Entidad Facturada:

2 Prioridad: (II) URGENCIAS (15 - 20 MINT) Amarillo

FECHA ATENCION DE CONSULTA : 29/08/2014 10:16:14 a.m FECHA CIERRE DE CONSULTA : 8/29/14 10:19:00 AM

Historia Clinica 25525806 Nombres y Apellidos: PAULINA GARCIA Identificación: CC 25525806

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

DIARREA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACINETE DE 80 AÑOS
HIPERTENSA DIABETICA
LAUCAL INGRESA PALIDA SUDOROSA,
CON PRESION ARTERIAL DE 100/60 GLUCOMETRIA:
180MG/DL
PENEDT A DEPOSIEOSN LQIUDAIS FETIDAS HACE MAS DE
8DIAS
REFIR E LE RELIZARON UN SERIADO DE COPOLOGICO
EST A EN MANEJO CON GASTROENTEROLOGO PO R
DIARREAS CONSTANTES
PAICNETEQ EUIN PRENST A EPISODIOS DE EMESISI
NO CONTROLA LOS ESFINTERES SE RELIZA DEPOSION
EST A SUDOROSA FRIA CON DIARREA DE ALTO GASTO

NOTA DE EVOLUCION

FECHAS REGISTRO EVOLUCIONES: 29/08/2014 10:16:14 a.m.

ANTECEDENTES

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiaca :	95 Latido X minuto	Frecuencia Respiratoria	16 Respiracion X minuto
Temperatura	36 C°	Presion Arterial	110 / 60 mm Hg

DATOS ANTROPOMETRICOS

FECHA ATENCION DE CONSULTA :	29/08/2014 10:16		FECHA CIERRE DE CONSULTA :	8/2	19:00 AM
Historia Clínica	25525806	Nombres y Apellido..	PAULINA GARCIA	Identif cación:	CC 25525806

Frecuencia Cardiaca :	70 Latido X minuto	Frecuencia Repiratoria	20 Respiracion X minuto		
Temperatura	36 C°	Presion Arterial	100 / 60 mm Hg		

DATOS ANTROPOMETRICOS

Peso	Kg	Talla	M	I.M.C.		Superficie Corporal	Kgr / Mts^2
Perimeto Abdominal.	cms	Perimetro Cefálico.	cms	Perimetro Toráxico.	cms		

DATOS ADICIONALES

Altura Uterina	cms	Semanas de Gestación		Frecuencia Cardiaca Fetal	

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES: Estado Normal << >> CABEZA: Estado Normal << >> OJOS (ORL): Estado Normal << >> OIDOS (ORL): Estado Normal << >> NARIZ (ORL): Estado Normal << >> BOCA (ORL): Estado Normal << >> GARGANTA (ORL): Estado Normal << >> CUELLO: Estado Normal << >> CARDIORESPIRATORIO: Estado Normal << >> MAMAS: Estado Normal << >> GASTROINTESTINAL: Estado Normal << >> GENITOURINARIO: Estado Normal << >> GINECOOBSTETRICO: Estado Normal << >> ENDOCRINO: Estado Normal << >> EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: Estado Normal << >> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: Estado Normal << >> PIEL Y FANERAS: Estado Normal << >> VENEREAS: Estado Normal << >>

EXAMEN FISICO

ESTADO_NUTRICIONAL: Estado Normal << >> ASPECTO_GENERAL: Estado Normal << >> CABEZA: Estado Normal << >> OJOS: Estado Normal << >> BOCA: Estado Normal << >> ORL: Estado Normal << >> CUELLO: Estado Normal << >> PULMONAR: Estado Normal << >> ABDOMEN: Estado Normal << >> GENITO_URINARIO: Estado Normal << >> PIEL: Estado Normal << >> ESFERA_MENTAL: Estado Normal << >> OSTEOMUSCULAR: Estado Normal << >> CARDIO_RESPIRATORIO: Estado Normal << >> EXTREMIDADES: Estado Normal << >> NEUROLOGICO: Estado Normal << >> MAMAS: Estado Normal << >> TORAX: Estado Normal << >> SNC: Estado Normal << >> TACTO_RECTAL: Estado Normal << >>

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:
DIAGNOSTICO PPAL: A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
TIPO DE IMPRESION DX:
DIAGNOSTICO 1:
DIAGNOSTICO 2:
DIAGNOSTICO 3:
TIPO DE DIAGNOSTICO: CONFIRMADO REPETIDO
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL **FINALIDAD:** NO APLICA
PROGRAMA:

PLAN DE MANEJO

ESTUDIOS SOLICITADOS

CANTIDAD	ESTUDIO SOLICITADO	COMENTARIOS
1	902207 - HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL +	
1	907002 - COPROLOGICO	

FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Dosificación / Posología	Comentarios
3	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	3,00 BOLSA cada 1,00 UNICA DOSIS	
1	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML UE BASE SO	1,00 AMP cada 1,00 UNICA DOSIS	

47

FECHA ATENCION DE CONSULTA :	29/08/2014 10:16:14 a...	FECHA CIERRE DE CONSULTA :	8/29/14 10:19:00 AM
Historia Clínica	25525806	Nombres y Apellido.. PAULINA GARCIA	Identificació.. CC 25525806

DIETA :
CUIDADOS:

INDICACIONES:

RECOMENDACIONES:

OTRAS INDICASIONES

Indicaciones	Fecha Registro
29/08/2014 01:50:11 p.m.	- COMER SOLO ALIMENTOS LIQUIDOS, CALSDOS COLADAS, JUGOS, SALES DE HIDRATACION ORAL - NO COMER ALIEMNTO S SOLIDOS HAST A QUE LA MATERIA FECAL VUELVA AUNA CONSISTENDIA MAS FIRME - NO TOMAR BEBIDASS ACIDAS CON GAS NI MUY CALIENTO S O MUY FRIAS - CITA DE OCNTROLPOR CONSULATEXSTERNA

FIRMA DIGITAL
MARIA LIZETH AGUILERA SERRANO
Registro.- 1907858

NOTAS DE ENFERMERIA

Fecha Hora Nota	Nota de Enfermería	Profesional
29/08/2014 10:54:07 a.m.	INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS REFIRIENDO MAREO + EMESIS + DIARREA CON SV ASI 110/70 FC80 FR18 T 36.6 SPO 97 % GLICOMETRIA DE 180MG/D ES VALORADA POR MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA CANALIZAR CON 1500CC DE SODIO AL 09 % + RANITIDINA X50 MGIM + RANITIDINA X50 MG EN LOS LIQUIDOS Y ORDENA TOMAR HEMOGRAMA + COPROLOGICO SE LLEVA MUESTRA DE ALABORATORIO NO SE LLEVA LA DEL HEMOGRAMA PORQUE FAMILIAR REFIERE QUE QUE SE LO TOMARON EN LA MAÑANA SE LLAMA SE PIDE EL RESULTADO ALABORATORIO SE ESPERA RESULTADO DE COPROLOGICO PACIENTE CON DIFICIL ACESO VENOSO SE GASTAN 2 YELCOS QUEDA PACIENTE ACOSTADA EN CAMILLA EN ESPERA DE EVOLUCION SE UTILIZO = YELCO N 20 =1 YELCO N 22 =1 MACROGOTERO =1 SODIO AL 09 % =3 RANITIDINA X50 MG =1 METOCLOPRAMIDA X10 MG =1 JERINGA X5CC =2	VICTORIA EUGENIA BACCA
29/08/2014 11:04:06 a.m.	SALE RESULTADO DE HEMOGRAMA ES VALORADO POR MEDICO DE TURNO QUIEN REFIERE QUE SALE NORMAL Y ORDENA COLCOAR CEFTRIAXONA X1G EN LOS SEGUNDOS 500CC SODIO AL 09% QUEDA PACIENTE ACOSTADA EN CAMILLA EN ESPERA DE EVOLCION SE UTILIZO = CEFTRIAXONA X1G =1 JERINGA X10CC =1	VICTORIA EUGENIA BACCA
29/08/2014 02:08:22 p.m.	PACIENTE LA CUAL ES REVALORADA POR LA DRA DE TURNO QUIEN ORDENA SALIDA PARA CASA CON ORDENES Y RECOMENDACIONES MEDICAS, SE DESCANALIZA VANA Y EGRESA	PAULA ANDREA SALAMANCA

FECHA ATENCION DE CONSULTA :	29/08/2014 1[illegible]6:14 a.r	FECHA CIERRE DE CONSULTA :	[illegible]29/14 ' 9:00 AM
Historia Clínica	25525806	Nombres y Apellidos. PAULINA GARCIA	Identificación: CC 25525806

NOTA DE EVOLUCION

FECHAS REGISTRO EVOLUCIONES: **29/08/2014 10:23:35 a.m.**

RESULTADO DE COPROLOGICO:
HEMOGRAMA MUESTRA: HB: 12.9
HTO: 36.7
LEUCOCITOS. 4470
NUERTOFILOS: 32%
LINFOCITOS: 62%
PLAQUETAS: 233000
COPROLOGICO: LEUCOCITOS: 4-6XC
CELULOSA
HEMATIESa: 2-4XC
FLORA COCOCABASILAR AUMENTADA

NEGATIVO PARA PASRADISTOS
SE ORDEN PASAR UNA DOSIS DE CEFTRIAXONA EV
SE ESPERA HISTORIA DE LA PAICENTE LACUAL SE ENCUNTRA EN MANEJO CON GASTROENTERO_OGIA

ANTECEDENTES

SIGNOS VITALES

Frecuencia Carciaca :	95 Latico X minuto	Frecuencia Repiratoria	16 Respiracion X minuto
Temperatura	36 C°	Presion Arterial	100 / 60 mm Hg

DATOS ANTROPOMETRICOS

Peso	Kg	Talla	M	I.M.C.		Superficie Corporal	Kgr / Mts^2
Perímeto Abdominal.	cms	Perímetro Cefálico.	cms	Perímetro Toráxico.	cms		

DATOS ADICIONALES

Altura Uterina	cms	Semanas de Gestación		Frecuencia Cardiaca Fetal	

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES: Estado Normal << >> CABEZA: Estado Normal << >> OJOS (ORL): Estado Normal << >> OIDOS (ORL): Estado Normal << >> NARIZ (ORL): Estado Normal << >> BOCA (ORL): Estado Normal << >> GARGANTA (ORL): Estado Normal << >> CUELLO: Estado Normal << >> CARDIORESPIRATORIO: Estado Normal << >> MAMAS: Estado Normal << >> GASTROINTESTINAL: Estado Normal << >> GENITOURINARIO: Estado Normal << >> GINECOOBSTETRICO: Estado Normal << >> ENDOCRINO: Estado Normal << >> EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR Estado Normal << >> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: Estado Normal << >> PIEL Y FANERAS: Estado Normal << >> VENEREAS: Estado Normal << >>

EXAMEN FISICO

ESTADO_NUTRICIONAL: Estado Normal << >> ASPECTO_GENERAL: Estado Normal << >> CABEZA: Estado Normal << >> OJOS: Estado Normal << >> BOCA: Estado Normal << >> ORL: Estado Normal << >> CUELLO: Estado Normal << >> PULMONAR: Estado Normal << >> ABDOMEN: Estado Normal <<>> GENITO_URINARIO: Estado Normal << >> PIEL: Estado Normal << >> ESFERA_MENTAL: Estado Normal << >> OSTEOMUSCULAR: Estado Normal << >> CARDIO_RESPIRATORIO: Estado Normal << >> EXTREMIDADES Estado Normal << >> NEUROLOGICO: Estado Normal << >> MAMAS: Estado Normal << >> TORAX: Estado Normal << >> SNC: Estado Normal << >> TACTO_RECTAL: Estado Normal << >>

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:
DIAGNOSTICO PPAL: A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
TIPO DE IMPRESION DX:
DIAGNOSTICO 1:
DIAGNOSTICO 2:
DIAGNOSTICO 3:

47

FECHA ATENCION DE CONSULTA :	29/08/2014 10:16:14 a.r	FECHA CIERRE DE CONSULTA :	8/29/14	9:00 AM
Historia Clínica	25525806	Nombres y Apellidos: PAULINA GARCIA		Identificación: CC 25525806

RECOMENDACIONES:

OTRAS INDICASIONES

Indicaciones	Fecha Registro
29/08/2014 01:50:11 p.m.	- COMER SOLO ALIMENTOS LIQUIDOS, CALSDOS COLADAS, JUGOS, SALES DE HIDRATACION ORAL - NO COMER ALIEMNTO S SOLIDOS HAST A QUE LA MATERIA FECAL VUELVA AUNA CONSISTENDIA MAS FIRME - NO TOMAR BEBIDASS ACIDAS CON GAS NI MUY CALIENTO S O MUY FRIAS - CITA DE OCNTROLPOR CONSULATEXSTERNA

FIRMA DIGITAL
MARIA LIZETH AGUILERA SERRANO
Registro.- 907858

NOTA DE EVOLUCION

FECHAS REGISTRO EVOLUCIONES: **29/08/2014 10:58:52 a.m.**
SE FORMUAL ANALGESIA

ANTECEDENTES

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiaca :	95 Latido X minuto	Frecuencia Repiratoria	16 Respiracion X minuto
Temperatura	36 C°	Presion Arterial	110 / 60 mm Hg

DATOS ANTROPOMETRICOS

Peso	Kg	Talla	M	I.M.C.		Superficie Corporal	Kgr / Mts^2
Perimeto Abdominal.	cms	Perímetro Cefálico.	cms	Perímetro Toráxico.	cms		

DATOS ADICIONALES

Altura Uterina	cms	Semanas de Gestación		Frecuencia Cardiaca Fetal	

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES: Estado Normal << >> CABEZA: Estado Normal << >> OJOS (ORL): Estado Normal << >> OIDOS (ORL): Estado Normal << >> NARIZ (ORL): Estado Normal << >> BOCA (ORL): Estado Normal << >> GARGANTA (ORL): Estado Normal << >> CUELLO: Estado Normal << >> CARDIORESPIRATORIO: Estado Normal << >> MAMAS: Estado Normal << >> GASTROINTESTINAL: Estado Normal << >> GENITOURINARIO: Estado Normal << >> G NECOOBSTETRICO: Estado Normal << >> ENDOCRINO: Estado Normal << >> EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: Estado Normal << >> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: Estado Normal << >> PIEL Y FANERAS: Estado Normal << >> VENEREAS: Estado Normal << >>

EXAMEN FISICO

ESTADO_NUTRICIONAL: Estado Normal << >> ASPECTO_GENERAL: Estado Normal << >> CABEZA: Estado Normal << >> OJOS: Estado Normal << >> BOCA: Estado Normal << >> ORL: Estado Normal << >> CUELLO: Estado Normal << >> PULMONAR: Estado Normal << >> ABDOMEN: Estado N

FECHA ATENCION DE CONSULTA :	29/08/2014 10:16:14 a	FECHA CIERRE DE CONSULTA :	8/29/14	19:00 AM
Historia Clínica	25525806	Nombres y Apellidos: PAULINA GARCIA	Identificación:	CC 25525806

HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5)G — 1,00 AMP cada 1,00 UNICA DOSIS

DIETA / CUIDADOS, INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

DIETA :

CUIDADOS:

INDICACIONES:

RECOMENDACIONES:

OTRAS INDICASIONES

Indicaciones	Fecha Registro
29/08/2014 01:50:11 p.m.	- COMER SOLO ALIMENTOS LIQUIDOS, CALSDOS COLADAS, JUGOS, SALES DE HIDRATACION ORAL - NO COMER ALIEMNTO S SOLIDOS HAST A QUE LA MATERIA FECAL VUELVA AUNA CONSISTENDIA MAS FIRME - NO TOMAR BEBIDASS ACIDAS CON GAS NI MUY CALIENTO S O MUY FRIAS - CITA DE OCNTROLPOR CONSULATEXSTERNA

FIRMA DIGITAL

MARIA LIZETH AGUILERA SERRANO

Registro.- 907858

NOTA DE EVOLUCION

FECHAS REGISTRO EVOLUCIONES: **29/08/2014 01:47:05 p.m.**

PAICNETE Q EUIN SE NEUCNTRA HIDRATADA EN BUENA CDONEION ES GENERALE SNO HA PRNSTADO NUEVOS EPISODIOS DE EMESISI

REFIR EMJOI A DE SU MALESTRA FA NORMAL

SE DECIDE DAR SAL DAOCN MANEJO ATB SALES D EHIDRATACION ORAL

HIOCIN A Y METOCLOPRAMIDA,

NO TRAJO HISTORIA Y A QUE ESTA SISNDO MANEJADA POR GASTROENTEROLOGO TIEN EPENDIENT E ESNDOSCOPIA ESTA SEMANA PO R LA MISMA SINTOMATOLOGIA

ANTECEDENTES

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiaca :	95 Latido X minuto	Frecuencia Repiratoria	16 Respiracion X minuto
Temperatura	36 C°	Presion Arterial	110 / 60 mm Hg

DATOS ANTROPOMETRICOS

Peso	Kg	Talla	M	I.M.C.		Superficie Corporal	Kgr / Mts^2
Perimetro Abdominal	cms	Perimetro Cefalico					

FECHA ATENCION DE CONSULTA :	29/08/2014 10:16:14 a.r	FECHA CIERRE DE CONSULTA :	8/29/14 1	0:00 AM
Historia Clínica	25525806	Nombres y Apellidos.	PAULINA GARCIA	Identificación: CC 25525806

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:
DIAGNOSTICO PPAL: A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
TIPO DE IMPRESION DX:
DIAGNOSTICO 1:
DIAGNOSTICO 2:
DIAGNOSTICO 3:
TIPO DE DIAGNOSTICO: CONFIRMADO REPETIDO
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL **FINALIDAD:** NO APLICA
PROGRAMA:

PLAN DE MANEJO

FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Dosificación / Posología	Comentarios
4	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLET	1,00 TAB cada 8,00 HORAS	
20	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA	1,00 TAB cada 8,00 HORAS	
20	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA	1,00 TAB cada 8,00 HORAS	
10	SALES DE REHIDRATACION ORAL. FORMULA OMS POLVO PAR	1,00 SOBRE cada 1,00 HORAS	TOMAR A NECESIDAD

DIETA / CUIDADOS, INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

DIETA :
CUIDADOS:

INDICACIONES:

RECOMENDACIONES:

OTRAS INDICASIONES

Indicaciones	Fecha Registro
- COMER SOLO ALIMENTOS LIQUIDOS, CALSDOS COLADAS, JUGOS, SALES DE HIDRATACION ORAL - NO COMER ALIEMNTO S SOLIDOS HAST A QUE LA MATERIA FECAL VUELVA AUNA CONSISTENDIA MAS FIRME - NO TOMAR BEBIDASS ACIDAS CON GAS NI MUY CALIENTO S O MUY FRIAS - CITA DE OCNTROLPOR CONSULATEXSTERNA	29/08/2014 01:50:11 p.m.

FIRMA DIGITAL

NORTE 2 E.S.E. Nuestro Norte, Su Salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2
CALLE 11 4-20 MIRANDA
NIT: 9001460066
CODIGO IPS : 194550720914

CONSULTA PRIMERA VEZ DE HIPERTENSION ARTERIAL

FECHA DE LA CONSULTA: | FECHA IMPRESIÓN: Lunes, 01 de Septiembre de 2014 09:16:05 am

DATOS DEL PACIENTE

Nro. Historia Clínica : 25525806 | Nro. Identificación : CC 25525806

Nombres y Apellidos: GARCIA PAULINA Edad: 80 Años
Sexo: _____ Fecha Nac.: 07/Julio/1934 Tipo Afiliado: _____ Tipo Usuario: _____ Barrio: LEOPOLDO PIZARRO
Telefono: 3146642825 Dirección: CRA 6 3 48
Departamento: CAUCA Municipio: MIRANDA Gru. Poblacional: _____
Entidad del Paciente : ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS
Entidad que cubre el servicio : ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS

ANTECEDENTES

SIGNOS VITALES

Frec_Cardiaca:	78	Lat/Min_	Temperatura:	36	C°
Frec_Respiratoria:	20	Re/Min_	Presión Arterial:	110 / 85	mm - HG__

DATOS ANTROPOMETRICOS:

Peso:	52	Krg_	Masa Corporal:	Krg/Mts2	Per Abdominal:	Cm_
Talla:	150	Cm_	Superficie Corporal:	Krg_	Perímetro Cefálico:	Cm_
Perímetro Toráxico:		Cm_				

REVISION POR SISTEMAS

EXAMEN FISICO

<TORAX> Estado Normal<PIEL> Estado Normal<SNC> Estado Normal<MAMAS> Estado Normal<CUELLO> Estado Normal<ORL> Estado Normal<BOCA> Estado Normal<OJOS> Estado Normal<CABEZA> Estado Normal<PULMONAR> Estado Normal<ABDOMEN> Estado Normal<ESTADO NUTRICIONAL> Estado Normal<ASPECTO GENERAL>Estado Normal<PULSO ARTERIAL><GENITO URINARIO>Estado Normal<ESFERA MENTAL>Estado Normal<OSTEOMUSCULAR>Estado Normal<NEUROLOGICO>Estado Normal<CARDIO RESPIRATORIO>Estado NormalEXTREMIDADESEstado Normal

DATOS DEL CONTROL

Fecha de la Proxima Cita: 19/06/2012 11:04:42 a.m. **Fecha del Control:** 19/06/2012 11:04:42 a.m.
No. Factura: MIR1195069 **Tiempo Evolución:**

PA Sentado	PA Acostado	PA de Pie	Pulso: 72	Relación CC:	Consumo Sal / Grasas:
100 /60	/	/			

Observaciones

Realiza Ejercicios Físicos:	Si ☐	No ☑
Fuma:	Si ☐	No ☐
Ingiere Bebidas Alcohólicas:	Si ☐	No ☑
Está Sometido a Estrés:	Si ☐	No ☑

Tratamiento Actual:

Adhesión al Tratamiento:	Si ☑	No ☐
Efectos Adversos:	Si ☐	No ☑
Consume Frutas:	Si ☐	No ☐
Consume Vegetales:	Si ☐	No ☐
Consume Sales:	Si ☐	No ☐
Consume Azúcares:	Si ☐	No ☐
Consume Grasas:	Si ☐	No ☐

Estadio HTA

OPT (Optima): ☐ NOR (Normal): ☑ NA (Normal Alta): ☐ I (HTA Grado I): ☐ II (HTA Grado II): ☐ III (HTA Grado III): ☐

Riesgo

Riesgo Leve: ☑ Riesgo Moderado: ☐ Riesgo Severo: ☐

Síntomas Adicionales Presentes

Cambio de Tratamiento o Dosis

Remisión A:

Fecha de la Proxima Cita: 26/09/2012 10:43:52 a.m. **Fecha del Control:** 26/09/2012 10:43:52 a.m.
Nro. Factura: MIR1220334 **Tiempo Evolución:**

PA Sentado	PA Acostado	PA de Pie	Pulso: 80	Relación CC:	Consumo Sal / Grasas:
100 /60	/	/			

Observaciones

Realiza Ejercicios Físicos: Si ☐ No ☑
Fuma: Si ☐ No ☐
Ingiere Bebidas Alcohólicas: Si ☐ No ☑
Está Sometido a Estrés: Si ☑ No ☐

Tratamiento Actual:

Adhesión al Tratamiento: Si ☑ No ☐
Efectos Adversos: Si ☐ No ☑
Consume Frutas: Si ☐ No ☐
Consume Vegetales: Si ☐ No ☐
Consume Sales: Si ☐ No ☐
Consume Azúcares: Si ☐ No ☐
Consume Grasas: Si ☐ No ☐

Estadio HTA

OPT (Optima): ☑ NOR (Normal): ☐ NA (Normal Alta): ☐ I (HTA Grado I): ☐ II (HTA Grado II): ☐ III (HTA Grado III): ☐

Riesgo

Riesgo Leve: ☑ Riesgo Moderado: ☐ Riesgo Severo: ☐

Síntomas Adicionales Presentes

Cambio de Tratamiento o Dosis

Remisión A:

Fecha de la Proxima Cita: 26/01/2013 09:07:40 a.m. **Fecha del Control:** 26/01/2013 09:07:40 a.m.
Nro. Factura: MIR1251045 **Tiempo Evolución:**

PA Sentado	PA Acostado	PA de Pie	Pulso: 80	Relación CC:	Consumo Sal / Grasas:
130 /60	/	/			

Observaciones

Realiza Ejercicios Físicos: Si ☐ No ☑
Fuma: Si ☐ No ☐
Ingiere Bebidas Alcohólicas: Si ☐ No ☑
Está Sometido a Estrés: Si ☐ No ☑
Tratamiento Actual:

Adhesión al Tratamiento: Si [x] No [ ]
Efectos Adversos: Si [ ] No [x]
Consume Frutas: Si [ ] No [ ]
Consume Vegetales: Si [ ] No [ ]
Consume Sales: Si [ ] No [ ]
Consume Azúcares: Si [ ] No [ ]
Consume Grasas: Si [ ] No [ ]

Estadio HTA

OPT (Optima):[x] NOR (Normal):[ ] NA (Normal Alta):[ ] I (HTA Grado I):[ ] II (HTA Grado II):[ ] III (HTA Grado III):[ ]

Riesgo

Riesgo Leve:[x] Riesgo Moderado:[ ] Riesgo Severo:[ ]

Sintomas Adicionales Presentes

Cambio de Tratamiento o Dosis

Remisión A:

Fecha de la Proxima Cita: 20/03/2013 08:30:04 a.m. Fecha del Control: 20/03/2013 08:30:04 a.m.
Nro. Factura: MIR1266663 Tiempo Evolución:

PA Sentado	PA Acostado	PA de Pie	Pulso: 70	Relación CC:	Consumo Sal / Grasas: APARENTEMENTE NO
110 / 70	110 / 70	110 / 70			

Observaciones

Realiza Ejercicios Físicos: Si [ ] No [x]
Fuma: Si [ ] No [ ]
Ingiere Bebidas Alcohólicas: Si [ ] No [x]
Está Sometido a Estrés: Si [ ] No [x]

Tratamiento Actual:

Adhesión al Tratamiento: Si [x] No [ ]
Efectos Adversos: Si [ ] No [x]
Consume Frutas: Si [ ] No [ ]
Consume Vegetales: Si [ ] No [ ]
Consume Sales: Si [ ] No [ ]
Consume Azúcares: Si [ ] No [ ]
Consume Grasas: Si [ ] No [ ]

Estadio HTA

OPT (Optima):[ ] NOR (Normal):[ ] NA (Normal Alta):[ ] I (HTA Grado I):[ ] II (HTA Grado II):[x] III (HTA Grado III):[ ]

Riesgo

Riesgo Leve:[ ] Riesgo Moderado:[x] Riesgo Severo:[ ]

Sintomas Adicionales Presentes

ARDOR EPIGASTRIVCO POR MEDICAMENTOS

Cambio de Tratamiento o Dosis
NO

Remisión A: NO

Fecha de la Proxima Cita: 21/08/2013 02:19:28 p.m. **Fecha del Control:** 21/08/2013 02:19:28 p.m.
Nro. Factura: MIR1309465 **Tiempo Evolución:**

PA Sentado	PA Acostado	PA de Pie	Pulso: 78	Relación CC:	Consumo Sal / Grasas:
110 /70	/	/			

Observaciones

Realiza Ejercicios Físicos: Si ☐ No ☑
Fuma: Si ☐ No ☐
Ingiere Bebidas Alcohólicas: Si ☐ No ☑
Está Sometido a Estrés: Si ☐ No ☑

Tratamiento Actual:

Adhesión al Tratamiento: Si ☑ No ☐
Efectos Adversos: Si ☐ No ☑
Consume Frutas: Si ☐ No ☐
Consume Vegetales: Si ☐ No ☐
Consume Sales: Si ☐ No ☐
Consume Azúcares: Si ☐ No ☐
Consume Grasas: Si ☐ No ☐

Estadio HTA

OPT (Optima): ☑ NOR (Normal): ☐ NA (Normal Alta): ☐ I (HTA Grado I): ☐ II (HTA Grado II): ☐ III (HTA Grado III): ☐

Riesgo

Riesgo Leve: ☑ Riesgo Moderado: ☐ Riesgo Severo: ☐

Síntomas Adicionales Presentes

ıbio de Tratamiento o Dosis

Remisión A:

Fecha de la Proxima Cita: 04/04/2014 11:40:07 a.m. **Fecha del Control:** 04/04/2014 11:40:07 a.m.
Nro. Factura: MIR1360283 **Tiempo Evolución:**

PA Sentado	PA Acostado	PA de Pie	Pulso: 81	Relación CC:	Consumo Sal / Grasas:
100 /80	100 / 80	100 / 80			

Observaciones

Realiza Ejercicios Físicos: Si ☐ No ☑
Fuma: Si ☐ No ☐
Ingiere Bebidas Alcohólicas: Si ☐ No ☑
Está Sometido a Estrés: Si ☐ No ☑

Tratamiento Actual:

Adhesión al Tratamiento: Si ☑ No ☐
Efectos Adversos: Si ☐ No ☑
Consume Frutas: Si No

Consume Vegetales: Si ☐ No ☐
Consume Sales: Si ☐ No ☐
Consume Azúcares: Si ☐ No ☐
Consume Grasas: Si ☐ No ☐

Estadio HTA

OPT (Optima):☑ NOR (Normal):☐ NA (Normal Alta):☐ I (HTA Grado I):☐ II (HTA Grado II):☐ III (HTA Grado III):☐

Riesgo

Riesgo Leve:☑ Riesgo Moderado:☐ Riesgo Severo:☐

Síntomas Adicionales Presentes

Cambio de Tratamiento o Dosis

Remisión A:

Fecha de la Proxima Cita: 04/07/2014 10:08:13 a.m. **Fecha del Control:** 04/07/2014 10:08:13 a.m.
Nro. Factura: MIR1381077 **Tiempo Evolución:**

PA Sentado	PA Acostado	PA de Pie	Pulso: 72	Relación CC:	Consumo Sal / Grasas:
110 / 65	110 / 65	100 / 60			

Observaciones

Realiza Ejercicios Físicos: Si ☑ No ☐
Fuma: Si ☐ No ☐
Ingiere Bebidas Alcohólicas: Si ☐ No ☑
Está Sometido a Estrés: Si ☑ No ☐

Tratamiento Actual:

Adhesión al Tratamiento: Si ☑ No ☐
Efectos Adversos: Si ☐ No ☑
Consume Frutas: Si ☐ No ☐
Consume Vegetales: Si ☐ No ☐
Consume Sales: Si ☐ No ☐
Consume Azúcares: Si ☐ No ☐
Consume Grasas: Si ☐ No ☐

Estadio HTA

OPT (Optima):☐ NOR (Normal):☑ NA (Normal Alta):☐ I (HTA Grado I):☐ II (HTA Grado II):☐ III (HTA Grado III):☐

Riesgo

Riesgo Leve:☐ Riesgo Moderado:☐ Riesgo Severo:☐

Síntomas Adicionales Presentes

Cambio de Tratamiento o Dosis

Remisión A:

Fecha de la Proxima Cita: 01/09/2014 08:58:06 a.m. **Fecha del Control:** 01/09/2014 08:58:06 a.m.
Nro. Factura: MIR1394130 **Tiempo Evolución:**

PA Sentado	PA Acostado	PA de Pie	Pulso: 80	Relación CC:	Consumo Sal / Grasas: NO
110 / 85	110 / 85	110 / 85			

Observaciones

Realiza Ejercicios Físicos: Si ☑ No ☐
Fuma: Si ☐ No ☐
Ingiere Bebidas Alcohólicas: Si ☐ No ☑
Está Sometido a Estrés: Si ☐ No ☑

Tratamiento Actual:

Adhesión al Tratamiento: Si ☑ No ☐
Efectos Adversos: Si ☐ No ☑
Consume Frutas: Si ☐ No ☐
Consume Vegetales: Si ☐ No ☐
Consume Sales: Si ☐ No ☐
Consume Azúcares: Si ☐ No ☐
Consume Grasas: Si ☐ No ☐

Estadio HTA

OPT (Optima): ☐ NOR (Normal): ☐ NA (Normal Alta): ☑ I (HTA Grado I): ☐ II (HTA Grado II): ☐ III (HTA Grado III): ☐

Riesgo

Riesgo Leve: ☐ Riesgo Moderado: ☑ Riesgo Severo: ☐

Sintomas Adicionales Presentes

NO

Cambio de Tratamiento o Dosis

NO

Remisión A: NO

ESTUDIOS SOLICITADOS

CANTIDAD	ESTUDIO SOLICITADO	COMENTARIOS
1	907003 - COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +	

FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Dosificación / Posologiía	Comentarios
90	NIFEDIPINA 30 MG TABLETA O CAPSULA DE LIBERACION P	1,00 CAP cada 8,00 HORASNA CADA 8 HORAS	
30	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	1,00 CAP cada 1,00 DIARIAUNA DIA	
30	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	1,00 CAP cada 1,00 DIARIAUNA DIA	

CUIDADOS GENERALES

Fecha Hora Indicación Septiembre 1, 2014

Indicaciones

Cuidados

Recomendaciones

LISTA DE INDICACIONES

Indicaciones	Fecha Registro
SE ORDENA GLUCOVANCE 5MG / 850 MG 2 EN DIA SE DAN INIDCASION Y CONTROL CONMEDICAMNETOS	01/09/2014 09:08:14 a.m.

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2

CODIGO IPS : 194550720914
NIT : 9001460066
DIRECCION : CALLE 11 4-20 MIRANDA

NORTE 2 E.S.E. Nuestro Norte, Su Salud

FECHA ATENCION DE CONSULTA	FECHA CIERRE DE CONSULTA
Miércoles, 03 de Junio de 2015 - 09:03:10 am	Miércoles, 03 de Junio de 2015 - 09:08:21 am

DATOS DEL PACIENTE

~~Nro. Historia Clinica : 25525806~~ ~~Nro. Identificación : CC 25525806~~

Nombres y Apellidos: GARCIA PAULINA **Edad:** 80 Años **Sexo:** **Fecha Nac:** 07/Julio/1934
Tipo Afiliado: **Tipo Usuario:** **Barrio:** LEOPOLDO PIZARRO **Dirección:** CRA 6 3 48
Telefono: 3146642825 **Departamento:** CAUCA **Municipio:** MIRANDA **Tipo Contrato:** EVENTO
Entidad del Paciente: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD **Gru. Poblacional:**
Entidad que cubre el servicio : ASMET P.S. C-613-15 **Contrato :** C-613-15 P.S

ANANEMSIS

MOTIVO DE CONSULTA

HIPOACUSIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, QUIEN REFIERE CUADRO DE VARIOS MESES EVOLUCI ON CONSISTENTE EN HIPOACUSIA GRADUAL BILATERAL. QUE CONSULTAN HAC 15 DIAS Y DA N DIAGNOSTICO DE TAPON CERUMEN, NO SE EVIDENCIABA BIEN ESTRUCTURAS.
ANTCEDENTES.
PATOL HTA, DM TIPO 2. FARMACOL: NIFEDIPINO, ASA, HCTZ. GLIBENCLAMIDA, METFORMINA.

FAMILIARES. CA. PROSTATA HERMNO.
QX: NIEGA.

AL EXAMEN.
ALERTA, ATENTA. HIDRATADA. TEMBROL ESENCIAL.
CABEZA. PUPILAS NORMORREACTIVAS. BOCA MUCOSA ORAL HUMEDA. ORL. OTOSCOPIA DE RECHA. MEMBRANA TIMPANICA OPACA, CON EVIDENCIA DE MULTIPLES LESIONES ANTIGUAS . NO ERITEMATOSA.
OTOSCOPIA IZQUIERDA. TAPON CERUMEN. TEMBROL ESENCIAL. RC RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS. PUL:MURULLO VESICULAR CONSERVADO. NO AGREGADOS.

AP.
PACIENTE EN COMPÑIA FAMILIAR, ANTECEDENTE HIPOACUSIA DE VARIOS MESES EVOLUCIO N. AL EXAMEN CON HALLAZGOS DE MEMBRANA ENGROSADA, CON MULTIPLES LESIOENS. HI POACUSIA BILATERAL. POR LO QUE SS VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA.

ADICIONALMENTE PRESENTA LESIONES EN CUELLO, TIPO PLACA ERITEMATOSAS.

ANTECEDENTES

REVISION POR SISTEMAS

AMEN FISICO

DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICO PPAL: B369 - MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ETECIFICACION
TIPO DE IMPRESION DX: CONFIRMADO NUEVO
DIAGNOSTICO 1: R251 - TEMBLOR NO ETECIFICADO
DIAGNOSTICO 2: H900 - HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL **DIAGNOSTICO 3:**
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL **FINALIDAD:** NO APLICA
PROGRAMA:

PLAN DE MANEJO

ORDENES MEDICAS - ESTUDIOS SOLICITADOS

CANTIDAD	ESTUDIO SOLICITADO	COMENTARIOS
1	904902 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	
1	903605 - IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	
1	19977 - VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR VSG	

ORDENES MEDICAS - FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Dosificación / Posologiía	Via Admin.	Comentarios
2	KETOCONAZOL CREMA	1,00 TUB cada 12,00 HOR	INTRADERMICA	APLICAR SOBRE LESION CADA 12 HORAS. AS

ORDENES MEDICAS -DIETA / CUIDADOS, INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

DIETA:

Nro. Historia Clinica : 25525806 | Nro. Identificación : CC 25525806

DATOS DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: GARCIA PAULINA | Edad: 80 Años | Sexo: | Fecha Nac: 07/Julio/1934

Tipo Afiliado: | Tipo Usuario: | Barrio: LEOPOLDO PIZARRO | Dirección: CRA 6 3 48

Telefono: 3146642825 | Departamento: CAUCA | Municipio: MIRANDA | Tipo Contrato: EVENTO

Entidad del Paciente: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD | Gru. Poblacional:

Entidad que cubre el servicio : ASMET P.S. C-613-15 | Contrato : C-613-15 P.S

CUIDADOS

INDICACIONES

RECOMENDACIONES

KAREN JULIETH CORAL ORDOÑEZ
Firma del Medico
335687
Registro Medico

...nior
...OCARDIOVASCULAR

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: PAULINA GARCIA	**IDENTIFICACION:** CC 25525806		**HC:** 25525806 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 7/8/1934	**EDAD:** 80 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Otro
RESIDENCIA: CRA 11 13-21 MIRANDA-CAUCA	VALLE DEL CAUCA-CALI		**TELEFONO:** 3155486130-3104669212
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 5/8/2015 - 10:47:24	**FECHA EGRESO:** 5/8/2015 13:38:38		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 010115 - ANGIOGRAFIA	**SERVICIO:** CIRUGIA		
CLIENTE: ASMET SALUD ESS ARS	**PLAN:** ASMET SALUD ESS - AMBULATORIO (V)		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2015-08-05	13:37 gramos - GUSTAVO RAMOS **ENFERMEDAD ACTUAL :** Desde hace 12 años padece temblor en manos el cual ha progresado en intensidad y frecuen cia y actualmenrte es severo, compromete region craneocervical y hay alteraciones en la voz con voz trémola. Antecedentes de DM e HTAS Con el FB 100 mg dia ha disminuido en temblor en 50% Trae estudios solicitados en consulta anterior: 1. Na, K, calcio, Cl dentro de limites normales 2- TSH normal 3- TAC craneal de enero del 2015: cambios involutivos. Probable granuloma eosinofilo del diploe occipital izquierdo Neuroexamen: presenta temblor aleteante en ambas manos pero no hay rigidez en rueda dentada ni bradicinesia. Ha mejorado parcialmente. No alteraciones posturales ni de la marcha. NO hay hipomimia ni sialorrea. Hay temblor cervicefalico. Voz temblorosa COMENTARIO Temblor esencial en tratamiento Continua FB 100 mg 1 y media tab dia Control en 3 meses

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
G250	TEMBLOR ESENCIAL			GUSTAVO RAMOS	2015-08-05

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION	**No aplica**

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

DIME CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: PAULINA GARCIA	**IDENTIFICACION:** CC 25525806		**HC:** 25525806 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 7/8/1934	**EDAD:** 80 Años	**SEXO:** F.	**TIPO AFILIADO:** Otro
RESIDENCIA: CRA 11 13-21 MIRANDA-CAUCA	VALLE DEL CAUCA-CALI		**TELEFONO:** 3155486130-3104669212
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 5/8/2015 - 10:47:24	**FECHA EGRESO:** 5/8/2015 - 13:38:38		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 010115 - ANGIOGRAFIA	**SERVICIO:** CIRUGIA		
CLIENTE: ASMET SALUD ESS ARS	**PLAN:** ASMET SALUD ESS - AMBULATORIO (V)		

RM 04853/90
CC 10538308

Dr. Gustavo Ramos Burbano
Internista Neurólogo
Neurofisiólogo - Reg. 04853/90
DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR SA

PROFESIONAL: GUSTAVO RAMOS
CC - 10538308 - TP 04853/90
ESPECIALIDAD - NEUROLOGIA

Imprimio: GUSTAVO RAMOS - gramos

Fecha impresión : 2015/8/5 - 13:38:43

REMISION

FECHA REMISION : Domingo, 14/02/16 01:43:42 PM

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clinica: 25525806

Nombres y Apellidos: GARCIA PAULINA | Identificación: CC 25525806 | Fecha Nac.: 07/Julio/1934

Edad: 81 Años | Sexo: Femenino | Estado Civil: SOLTERO (A) | Ocupación: No se tiene esta información

Telefono: 3146642825 | Gru. Poblacional: NINGUNO | Dirección: CRA 6 3 48

Barrio: LEOPOLDO PIZARRO | Municipio: MIRANDA | Departamento: CAUCA

Tipo Usuario: Subsidiado | Tipo Afiliado: Beneficiario | Tipo Contrato: EVENTO | Contrato: C-613-15 URG

Entidad del Paciente: ESS062 ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD

Entidad que cubre el servicio:

Institución :	NIVEL 2
Especialidad :	NEUROLOGIA
Servicio :	URGENCIAS CON OBSERVACION
Tipo de Remisión :	3 Urgencias
Fecha Hora Remisión :	Domingo, 14/02/16 01:43:42 PM

CÓDIGO DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO
R470	DISFASIA Y AFASIA

CUERPO DE LA REMISION

REFIERE HIJA CUADRO LCINICO DE 24 HRS DE EVOKLUCION CONISTNETE EN CAIDA DE UNA BANCA DE MAS O MENOS 70 CM DE ALTURA POSTERIOR CEFALEA Y DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, HACE 4 HRS INGRESAN AL SERVICIO DEBIDO A QUE PRESENTA MUTISMO, NO REPONDE A ORDENES, NO ESCUHA POR LO CUAL ES TRAIDO AL SERVICIO DE URGENCIAS.

ANTECEDENTES:

PERSONALES:HTA-DM
ALERGIQS:NIEGA
QX:
MEDICAMENTOS: VERAPAMILO

E. SICO:

TA:130/80MMHG FC:77LPM FR:17RPM SPO2:98%

NORMOCEFALO, PINRAL, NO MASA, NO EDEMA.
CUELLO MOVIL SIN ADENOAPATIAS.
CARDIOPULMONAR SIN ALTERACION
ABDOMEN SIN ALTERACION
SNC:CONCIENTE, NO RESPONDE A ESTIMULOS VERBALES , FUERZA MUSCULAR 5/5 EFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES.

GLUCOMETRIA:389
EKG:RITMO SINUSAL FC:94 DUR P:108 INT PR:134MS NO SIGNOS DE ISQUEMIA

NOTA: PACXINETE QUEIN NO PREENTA MEJORIA CLINICA A PESAR DE CONTROL DE GLUCOSA, PRESENTA 1 EPISODIOS DE VOMITO EN PROYECTIL POR TANTO DECIDO REMISION A NIVEL SUPERIOR FAMILIAR REFIERE A PESAR DE LA CAIDA LA PACINETE NO PRESENTO CONTUSION EN LA CABEZA

REMISION

FECHA REMISION : Domingo, 14/02/16 01:43:42 PM

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clinica: 25525806

Nombres y Apellidos: GARCIA PAULINA Identificación: CC 25525806 Fecha Nac.: 07/Julio/1934

Edad: 81 Años Sexo: Femenino Estado Civil: SOLTERO (A) Ocupación: No se tiene esta información

Telefono: 3146642825 Gru. Poblacional: NINGUNO Dirección: CRA 6 3 48

Barrio: LEOPOLDO PIZARRO Municipio: MIRANDA Departamento: CAUCA

Tipo Usuario: Subsidiado Tipo Afiliado: Beneficiario Tipo Contrato: EVENTO Contrato: C-613-15 URG

Entidad del Paciente: ESS062 ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD

Entidad que cubre el servicio:

Dra. Olga Ocampo Navarro
R.M. 52 1397
U. SIMÓN BOLÍVAR

 # Registro: 521397 *Medico:* OLGA LUCIA OCAMPO NAVARRO Firma del Medico

Especialidad: MEDICO GENERAL

CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.
¡Cada día mejor!

CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

NIT: 890300513

CL 18 NORTE NRO 5 N 34 TEL. 6603000

Numero de Ingreso:	2681942	**Numero de Evolución:**	22519302
Paciente	PAULINA GARCIA	**Identificación**	CC 25525806
Edad:	81 años	**Cama:**	
HC:	CC 25525806	**Fecha Solicitud:**	2016-03-19 14:51:04
Plan:	ASMET SALUD EPS SUBSIDIADO (2014)	**Cliente:**	ASMET SALUD A.R.S- E.S.S.
Tipo Afiliado:	Beneficiario	**Rango:**	UNICO
Profesional: GONZALEZ ZUNIGA JESUS HERNANDO			
TIPO DE SOLICITUD: CONSULTA			
(890302) CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA +: NEUROLOGIA			
Observación: CONTROL EN 4 MESES			
TIPO DIAGNOSTICO :	-	**Fecha Diagnostico :**	

MEDICO:

Jesus Hernando González
Neurologia Clinica
CC 14.976.043 - RM 12191

GONZALEZ ZUNIGA JESUS HERNANDO
NIT: 14976043 T.P.: 12191
NEUROLOGIA

91

CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.
¡Cada día mejor!

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: PAULINA GARCIA	**IDENTIFICACIÓN:** CC 25525806		**HC:** 25525806 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 7/7/1934	**EDAD:** 81 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Beneficiario
RESIDENCIA: MIRANDA	VALLE-CALI		**TELEFONO:** 31330778-314341
FECHA INGRESO: 19/3/2016 - 14:00:42	**FECHA EGRESO:** 19/3/2016 - 14:51:31		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 100901 - CONSULTA EXTERNA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: ASMET SALUD A.R.S- E.S.S.	**PLAN:** ASMET SALUD EPS SUBSIDIADO (2014)		
GRUPO POBLACIONAL: Adulto mayor		**PERTENENCIA ETNICA:** Ninguna de las anteriores	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: SIN ACOMPAÑANTE SIN ACOMPAÑANTE	**PARENTESCO:** Otro	**TELEFONO:** SIN ACOMPAÑANTE	**DIRECCION:**
NOMBRE RESPONSABLE: SIN RESPONSABLE SIN RESPONSABLE	**IDENTIFICACION:** CC SIN RESPONSABLE	**PARENTESCO:** Otro	**TELEFONO:** SIN RESPONSABLE
DIRECCION:			

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2016-03-19	**14:47 GON5764 - GONZALEZ ZUNIGA JESUS HERNANDO - MEDICO (A) ESPECIALISTA - 12151** **MOTIVO DE CONSULTA :** PERDIDA DE MEMORIA **ENFERMEDAD ACTUAL :** HACE MAS O MENOS 2 AÑOS, PERDIDA DE MEMORIA , CAMBIOS DE CONDUCTA. SE LE REALIZO TAC CEREBRAL Y RMN DE CEREBRO PERO NO LA TRAJERON ANTECEDENTES HTA, DM

ANTECEDENTES DE RIESGO BIOLOGICO	OP.	DETALLE	F. REGIS
			PUNTAJE: 0

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL:GONZALEZ ZUNIGA JESUS HERNANDO		FECHA:2016-03-19
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico	ANORMAL	AL EXAMEN NEUROLOGICO: CONFUSA , DESORIENTADA , NO RECONOCE DERECHA E IZQUIERDA . INCONTINENTE , NO HAY PIRAMIDALISMO DX DEMENCIA TIPO ALZHEIMER -HTA -DM

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO.
2016-03-19	**14:50 GON5764 - GONZALEZ ZUNIGA JESUS HERNANDO - NEUROLOGIA** EBE TRAER RMN DE CEREBRO Y TAC YA REALIZADAS RIVASTIGMINA DE 9 MGR 1 PARCHE DIARIO CONTROL EN 4 MESES VDRL TSH ELECTRTOLITOS VIT B12

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
F002	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ATIPICA O DE TIPO MIXTO (G30.8+)	

Imprimió: GONZALEZ ZUNIGA JESUS HERNANDO - GON5764 Fecha Impresión : 2016/03/19 - 14:49:48

92

CONSULTAS AMBULATORIAS SOLICITADAS			
CARGO	**CODIGO DE ESPECIALIDAD**	**ESPECIALIDAD**	**FECHA/HORA EVOLUCION**
890302	**019**	**(890302) CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA +: NEUROLOGIA**	19/3/2016 - 14:42:42
	Observacion	CONTROL EN 4 MESES	
	Diagnosticos Presuntivos		

Jesus Hernando Gonzalez
Neurologia Clinica
CC 14.976.043 - RM 12191

PROFESIONAL: GONZALEZ ZUNIGA JESUS HERNANDO **ESPECIALIDAD -** NEUROLOGIA

NIT - 14976043 - T.P 12191

Imprimió: GONZALEZ ZUNIGA JESUS HERNANDO - GON5764 Fecha Impresión : 2016/03/19 - 14:49:48

99

IPS CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS MEDICOS S.A.S

DIRECCION : SANTANDER DE QUILICHAO
NIT : 900611060-9
CÓDIGO IPS : 196980868601

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

Fecha impresión: jueves, 29 de septiembre de 2016 09:28:41 am

FECHA ATENCION DE CONSULTA jueves, 29/septiembre/2016 - 09:01:06	FECHA CIERRE DE CONSULTA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 25525806

Nombres y Apellidos: PAULINA GARCIA **Identificación:** CC 25525806 **Fecha Nacimiento:** 07/julio/1934
Edad: 82 Años **Sexo:** Femenino **Ocupación:** No se tiene esta información
Teléfono: 3147395473 **Dirección:** **Barrio:** CENTRO MIRANDA
Municipio: MIRANDA **Departamento:** CAUCA **Gru. Poblacional:** NINGUNO
Tipo Usuario: Subsidiado **Tipo Afiliado:** Beneficiario **Tipo Contrato:** EVENTO **Contrato:** CONTRATO DE ASMET 2015
Entidad del Paciente: EPS062 ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS
Entidad que cubre el servicio: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
REMITIDO DE I NIVEL

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE FEMENINA DE 82 AÑOS
APP: DM2 / HTA
OPERACIONES : NIEGA
ALERGIAS : NIEGA
HABITOS : ALCOHOL :-
DROGAS : -
TATUAJES : -
MEDICAMENTOS : GLUCOVANCE (GLIBENCLAMIDA 5MG/METFORMINA 500 MG) C/ 12 HORAS , NIFEDIPINO 30 MG C/ 24 HORAS , HTZ 25 MG C / 24 HORAS , OMEPRAZOL , ASA
APF : NIEGA
MC : REMITIDO POR DIABETES MAL CONTROLADA
EX FISICO :
FC : 61 TA : 110/70 FR : 16 SAT : 96 % PESO : KILOS
DESPIERTO ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO
RUIDOS CARDIACOS BRADICARDICOS RITMICOS NO SOPLOS
CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS
ABDOMEN : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO RHA :+
EXTREMIDADES : NO EDEMAS
ANALITICA :
GLUCOSA : 213 MG / DL
CT : 200 LDL : 136 HDL : 39 TGD : 129
CH: LEUCO : 6950 HB : 11.8 HTO : 35.5 PLAQUETAS : 259.000
CREATININA : 1.38
MICROALBUMINURIA : 31.3
PROTEINA EN ORINA 24 H : 126
VOLUMEN : 1.500 ML
A: PACIENTE QUIEN TIENE HIPERGLICEMIAS , SE REALIZARA AJUSTE DE MEDICACION DE ANTIDIABETICOS ORALES POR NO TENER BUEN CONTROL GLICEMICO , NO TENGO AUN HEMOGLOBINA GLICOSILADA , SE CAMBIARA HIDROCLOROTIAZIDA POR FUROSEMIDA POR AUMETO DE GLICEMIAS
PLAN :
GLIBENCLAMIDA / METFORMINA (GLUCOVANCE) 5 MG / 650 MG TOMAR 1 TABLETA ANTES DE CADA COMIDA (3 DIARIAS) POR 90 DIAS
FUROSEMIDA 40 MGVO C/ 24 HORAS 7 AM
SUSPENDER HIDROCLOROTIAZIDA
HBA1C
GLUCOSA PRE Y POS
EKG
RX TORAX
CH CREATININA BUN ELECTROLITOS TSH
CONTROL CON EXAMENES

EVOLUCION:

REVISION POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardiaca:	Frecuencia Repiratoria	Temp.	Presion Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturacion

94

61 Latidos por Minuto	18 Respiracion por Minuto	36 C°	110 / 70 mm Hg	55 Kg	155 Cm	22,89	1,54 Kgr / Mts 2	94 %

Observaciones:

78 Latidos por Minuto	22 Respiracion por Minuto	37 C°	110 / 70 mm Hg	56 Kg	169 Cm	19,61	0,01 Kgr / Mts 2	%

Observaciones:

EXAMEN FISICO

ESTADO_NUTRICIONAL: .

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS

DIAGNÓSTICO 1: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO REPETIDO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL FINALIDAD: NO APLICA

Observaciones:

PLAN DE MANEJO

ORDENES MEDICAS - ESTUDIOS SOLICITADOS

CANTIDAD		ESTUDIO SOLICITADO	COMENTARIOS
1	F	871121 - RADIOGRAFÍA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	
1	F	904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	
1	F	903427 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA	
1	F	903843 - GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	
1	F	902207 - HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MÉTODO MANUAL +	
1	F	903825 - CREATININA EN SUERO, ORIÑA U OTROS	
1	F	903856 - NITROGENO UREICO [BUN] *+	
1	F	903864 - SODIO+	
1	F	903859 - POTASIO +	

ORDENES MEDICAS - FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posología	Via Admin.	Comentarios
90	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	1.00 CAP Cada 24.00 H ORAS Por 90.0 UNICA	ORAL	1 DIARIA 7AM

Vigencia de esta orden: 3.0 DIAS

ORDENES MEDICAS - PROCEDIMIENTOS

Cantidad	Procedimiento Solicitado	Comentarios u Observaciones	Suspendido	Prof. Solicita / Prof. Suministra	Genero Consentimient
1	895100 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +		☐	LUIS ANTONIO MONTES NAJERA / LUIS ANTONIO MONTES NAJERA	☐

Dr. Luis Montes Najera
MEDICINA INTERNA

 # Registro: 521378 ***Medico:*** LUIS ANTONIO MONTES NAJERA **Firma del Medico**

Especialidad: MEDICINA INTERNA

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: **PAULINA GARCIA**			Doc.Identificación: **CC 25525806**
Fecha Nacimiento: **07.07.1934**	Edad: **81** Años	Sexo: **F**	Nº. Episodio: **3429363**
Aseguradora: **ASMET SALUD ESS**			Nº. Historia Clínica: **858106**
Médico Tratante: **QUIÑONES BAUTISTA. JAIRO ALONS**	NEUROLOGIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: **Atención Hospitalaria** Tipo de Evento: **Enfermedad general**

Anamnesis

Fecha: 14.02.2016 16:10:34

Motivo de consulta:
"Desde esta mañana esta muy rara"

Enfermedad Actual:
C. o clinico que inicia aproximadamente a las 0830 hs cuando notan que la paciente presenta somnolencia, disartria, habla incoherencias, relajacion esfinter anal, no reconoce a la familia y posteriormente sin habla. Deciden consultar inicialmente a institucion local donde se remite como urgencia vital para descartar cuadro asociado a evento cerebrovascular. Refiere la familiarque el dia de ayer precenta caida de aproximadamente 90 cm de altura pero al parecer no trauma en craneo. No otos sintomas o alteraciones hasta el dia de hoy. Completamente funcional previamente

ANTECEDENTES PERSONALES
HTA : Nifedipino 30 x1 Hidroclorotiazida 25 x 1
DM: Glucovance (Metformia/Glibenclamida 500/2.5) x 1
ASA 100 x 1 Omeprazol 20 x 1

Antecedentes

Alérgicos :	-
Farmacológicos :	ASA, NIFEDIPINO, GLUCOVANCE, OMEPRAZOL
Patólogicos :	HTA, DM
Quirúrgicos :	-

Revisión por sistemas

Negativo para todos los sistemas

Signos Vitales

T: 173 / 97 TAM: 122,33 TºC: 36,6 FC: 94 FR: 20

S.Con O2: 98

S.Sin O2: 98

Examen Físico

Aspecto General	Regulares condiciones generales
Cabeza	Normocéfala, implantación pilosa normal
Cara	Desviacion de la comisiru labial a la izquierda con borramiento de surco nasogeniano derecho
Ojos	Pupilas 2mm bilateral con reaccion a la luz. No fija la mirada para el interrogatorio o examen fisico
Cuello	No masas, no adenopatias, no ingurgitación yugular, no soplos carotideos
ORL	Mucosas humedas
Tórax	Simétrico, no se evidencia de alteraciones; Ruidos cardiacos: ritmicos, regulares, no soplos; Ruidos Respiratorios: ventilación pul monar simétrica, sin agregados.
Abdomen	Ruidos intestinales positivos, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no visceromegalia s, no masas.
SNC	Paciente somnolienta con apertura ocular al estimulo nociceptivo fuerte, disartrica, bradilalila, bradipsiquica. No obedece ordenes. Glasgow 10 PASS -2
Genitourinario	No evaluado

Extremidades	No edemas, pulsos simétricos, perfusión distal adecuada
Pulsos Periférico	Normales
Piel y Tejidos	Normales
Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso?	Si
Realizó Conciliación de estos medicamentos?	No
Explique por qué no prescribe medicación previa?	EN REANIMACION
Responsable:MORELL PAZ, TATIANA	MEDICINA URGENCIAS
Cédula: 0067011915	RM:762339-2006

Diagnósticos

I674	ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE , SIN MENCION DE COMPLICACION

Análisis y Conducta

Paciente con sospecha de ECV isquemico vs HSA por antecedente no claro de trauma. Se lleva a TAC cerebral simple donde no alteraciones sugestivas de eventos isquemicos, hemorragicos o lesiones intra o extraaxiales. Claro deterioro neurologico con glucometrias normales. Sigo considerando como posibilidad diagnostica la presencia de E_CV isquemico por lo cual se solicita RMN pero dado estado de la paciene y la cual se agita ppor momentos, esta debe realizarse bajo supervision de anestesiologo. Adicionalmente solicito paraclinicos para estujdio de perfil metabolico o infeccioso que pudiese estar en relacion con alteracion neurologica actual. Continua maneñjo en reanimcacion.

MORELL PAZ, TATIANA MEDICINA URGENCIAS

dula: 0067011915 RM:762339-2006

Valido como Firma Electronica

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.02.2016	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIM PLE	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA ESPEC IALIZADA	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	907107	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI NARIA	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P AO A PY LATERALDE CUBITO LATERALOBLICUAS O LATERAL CON BAR	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	873444-3	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS S IMPLESHABITACIONES	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903813	CLORO [CLORURO]	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI O	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903859	POTASIO	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	906914	PROTEÍNA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITAT IVA	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903864	SODIO	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACITICA O ASP ARTATO AMINO TRANSFERASA [TGOAST]	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O AL ANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINAHEMATOCRITORECU ENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIO	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903841-3	GLUCOMETRIA C U	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903841-3	GLUCOMETRIA C U	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
15.02.2016	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
15.02.2016	903841-3	GLUCOMETRIA C U	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
15.02.2016	903841-3	GLUCOMETRIA C U	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
15.02.2016	903841-3	GLUCOMETRIA C U	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
15.02.2016	S41233	HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO POR: EXAMENE S DE RESONANCIA MAGNETICA	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
16.02.2016	903841-3	GLUCOMETRIA C U	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ

Prescripciones

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
14.02.2016	18:36:01	MIDAZOLAM 1 MG /ML AMP 5 ML	2	MG	PARENT	DOSIS UNICA	MORELL PAZ, TATIANA
14.02.2016	19:55:51	INSULINA ZINC HUMANA-R 100UI/ML AMP 10ML	5	UI	SUBCUT	CADA 6 HORAS	TORRES MUNOZ, FABIAN ERNESTO
14.02.2016	16:20:13	SOLUCION SALINA BOL 1000ML 0,9%	1.000	ML	INTRAVE	CADA 8 HORAS	MORELL PAZ, TATIANA
14.02.2016	19:55:51	SOLUCION HARTMAN BOL 500ML	250	ML	INTRAVE	CADA 5 HORAS	TORRES MUNOZ, FABIAN ERNESTO
14.02.2016	19:45:09	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TAB	100	MG	ORAL	CADA 24 HORAS	TORRES MUNOZ, FABIAN ERNESTO
14.02.2016	19:45:09	ATORVASTATINA 20 MG TAB	20	MG	ORAL	CADA 24 HORAS	TORRES MUNOZ, FABIAN ERNESTO
14.02.2016	19:45:09	NIFEDIPINO 30 MG TAB	30	MG	ORAL	CADA 24 HORAS	TORRES MUNOZ, FABIAN ERNESTO
14.02.2016	19:45:09	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TAB	25	MG	ORAL	CADA 24 HORAS	TORRES MUNOZ, FABIAN ERNESTO
16.02.2016	09:08:59	NIFEDIPINO 30 MG TAB	60	MG	ORAL	CADA 12 HORAS	IBARRA SANDOVAL, FABIO
16.02.2016	09:08:59	LOSARTAN 50 MG TAB	50	MG	ORAL	CADA 12 HORAS	IBARRA SANDOVAL, FABIO

Indicaciones de Enfermería

Fecha:14.02.2016 20:05:27

Hospitalizar a cargo Dr. Quiñoz Neurologo
Nada via oral
glucometria c/6h
control de signos vitales
control de LA- LE

Resp.:TORRES MUNOZ, FABIAN ERNESTO MEDICINA GENERAL

Evoluciones Médicas

Fecha: 14.02.2016 18:28:44 **Tipo de Evolución:** Interconsulta x especialista

Subjetivo:
NEUROLOGIA CLINICA

Paciente de 81 años sin acompañante, se toman datos de HC de ingreso. Hoy a las 8:30 am la encuentran con habla disartrica, hablandode forma incoherente, somnolienta, no reconocía a familiares, con relajación del esfinter anal. Consultan inicialmente a institucionlocal de donde remiten como urgencia vital para descartar cuadro asociado a evento cerebrovascular. Completamente funcional previamente. No ha tenido fiebre.

A/ Patológicos: HTA, DM
Farmacológicos: Nifedipino 30 mg qd, Hidroclorotiazida 25 mg qd, Glucovance (Metformia/Glibenclamida 500/2.5), ASA 100 mg qd, Omeprazol 20 mg qd

Paraclínicos:
(14/6/2016) TAC cerebral simple: cambios atróficos, enfermedad de sustancia blanca, sin lesiones hemorrágicas agudas
(14/2/2016) BUN: 11, creat: 1,01, AST: 18, ALT: 12, Na: 138, K: 3,9, Cl: 100, PCR: 0,6, Uroanalisis: Glucosa: 300, resto normal.

Objetivo:
T°: 36,5°C, FC: 82, FR: 19, TA: 195/82
Somnolienta, sin emisión de lenguaje, solo hace quejido. Pupilas de 3 mm recativas, oculocefalogiros (+), corneano (+), localiza la estimulo doloroso en las 4 extremidades. No hay signos meningeos.

Análisis:
Paciente con cuadro de alteración del estado de conciencia, inicialmente disartrica, pero ha progresado, ahora sin mayor relación con el entorno, solo a los estimulos nociceptivos. Se realizó un TAC cerebral que no muestra alteraciones agudas. Tampoco se ha documentado hasta el momento compromiso metabólico. Se ordena por lo tanto una IRM cerebral simple para aclarar el diagnóstico y descartar evento isquémico cerebral.

Plan:
RM cerebral simple

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable:QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO NEUROLOGIA

Cédula: 0079880506 RM:416203

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 14.02.2016 20:05:21 **Tipo de Evolución:** Valoración en Sala de observac

Subjetivo:
NOTA DE URGENCIAS

Objetivo:
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE del 14.02.2016:.
INDICACION CLINICA: "Estudio"
ESTUDIOS COMPARADOS: Ninguno disponible.
En equipo multidetector, se realizan cortes axiales desde la base del cráneo hasta la convexidad, sin la administración de medio de contraste. HALLAZGOS:
Prominencia de los surcos cerebrales y de los espacios subaracnoideos por pérdida de volumen.
Focos de hipodensidad, mal definidos de localizacion subcortical y periventricular, en probable relación a cambios por leucoencefalopatia microangiopática
No se observan masas ni desviación de las estructuras de la línea media. El sistema ventricular es discretamente prominente con índice de Evans de 0,32.
Calcificaciones ateroscleróticas de arterias carótidas internas y vertebrales.
No hay evidencia de hemorragia intracraneana, infarto agudo en territorios vasculares mayores, ni colecciones extra-axiales.
No se observan líneas de fractura.
Las porciones visualizadas de las orbitas y mastoides no muestran alteraciones Leve engrosamiento mucoso comprometiendo las celdillas etmoidales anteriores y el aspecto inferior de los senos frontales. IMPRESION:
Signos de pérdida de volumen.
Lesiones de sustancia blanca, compatibles con leucoencefalopatia microangiopática.
Prominencia del sistema ventricular como se describió.
Si clínicamente lo amerita se sugiere estudio complementario de RM. DICTADO POR EL MEDICO:
Dr. Francisco Jose Medina

Leucos: 8230, L: 66, L: 27, Hb: 13, Hto: 37, Pqt: 292.000, Cr: 1, BUN: 11, ALT: 12, AST: 18, Na: 138, K: 3 9, CL: 100, Cuerpos cetonicos: negativos. PCR: 0.64
GSA: Ph 7.41, PCO2: 33, PO2: 109, HCO3: 21, BE: -2.4
Uroanalisis: normal

Glucometria: 200mg/dl

Análisis:
Paciente en novena decada de la vida, HTA, DM II, quien posterior a episodio de sincope, presenta desorientacion, mutismo, estado neurologico fluctuante 9 - 10/15, moviliza cuatro extremidades al examen fisico, en el momento sin evidencia en el TAC de lesiones hemorragicas o isquemicas agudas, tampoco trastorno metabolico e hidroelectroliticos, ni infecciosos, persiste Encefalopatica, mañanasera llevada a RNM Cerebral simple con bajo anestesia, por sospecha de ACV, por el momento se Hospitaliza para vigilancia Neurologica

Plan:
Hospitalizar a cargo Dr. Quiñoz Neurologo
Nada via oral
glucometria c/6h
control de signos vitales
control de LA- I.E

Problemas actuales:
encefalopatia

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Normales

Responsable:TORRES MUNOZ, FABIAN ERNESTO MEDICINA GENERAL

Cédula: 0015817401 RM:52158908

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 15.02.2016 03:02:53 **Tipo de Evolución:** Interconsulta x especialista

Subjetivo:
NEUROLOGIA CLINICA

Paulina Garcia
84 años

Diagnosticos
- Sospecha ACV circulación posterior
- Hipertension arterial
- Diabetes mellitus 2

Subjetivo
Paciente acompañada por familiar. Refiere la familiar que ha estado mas despierta, sigue algunas ordenes que le dan y esta movilizando mas las 4 extremidades.

Objetivo:
T°: 36,3°C, FC: 87, FR: 21, TA: 183/88

Neurologico: Despierta, desorientada, bradipsiquica, lenguaje poco fluido, frases cortas; sigue ciertas ordenes motoras. Pupilas isocoricas, reactivas a la luz; simetria facial.
Motor: Moviliza 4 extremidades; no alteracion del tono ni del trofismo. No se evalua funcion sensitiva.
Respuesta plantar flexora bilateral. NO reflejos patológicos

Análisis:
Paciente femenina, en novena decada de la vida, a quien el dia de ayer se le realizo TAC de cerebral simple - por episodios de alteracion de estado de conciencia, desorientacion y disartria- en el cual no hay evidencia de lesiones ocupantes de espacio, sangrado o signos tempranos de isquemia.

Actualmente la paciente mas despierta, con una mejor interacción con el entorno, aunque persiste desorientada y con lenguaje poco fluido.

Se solicitó RMN cerebral simple la cual se realizara el día de hoy y se revalorara a la paciente con resultados.

Por el momento debe continuar bajo vigilancia neurologica y se debe seguir monitoreo estricto de signos vitales para control de cifras tensionales.

Plan:
RM cerebral simple

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. últ. 24 horas: Sin estudios pendientes

Responsable:QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO NEUROLOGIA
Cédula: 0079880506 RM:416203
Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 15.02.2016 08:22:31 **Tipo de Evolución:** Interconsulta x especialista

Subjetivo:
NEUROLOGIA CLINICA

84 años. Dx:
- Sospecha ACV circulación posterior
- Hipertension arterial
- Diabetes mellitus 2

S/ Paciente acompañada por familiar. Refiere la familiar que ha estado mas despierta, sigue algunas ordenes que le dan y esta movilizando mas las 4 extremidades.

Objetivo:
T°: 36,3°C, FC: 87, FR: 21, TA: 183/88
Neurologico: Despierta, desorientada, bradipsiquica, lenguaje poco fluido, frases cortas, sigue ciertas ordenes motoras. Pupilas isocoricas, reactivas a la luz; simetria facial.
Motor: Moviliza 4 extremidades; no alteracion del tono ni del trofismo. No se evalua funcion sensitiva.
Respuesta plantar flexora bilateral. NO reflejos patológicos

Análisis:
Paciente femenina, en novena decada de la vida, a quien el dia de ayer se le realizo TAC de cerebral simple - por episodios de alteracion de estado de conciencia, desorientacion y disartria- en el cual no hay evidencia de lesiones ocupantes de espacio, sangrado o signos tempranos de isquemia.

Actualmente la paciente mas despierta, con una mejor interacción con el entorno, aunque persiste desorientada y con lenguaje poco fluido.

Se solicitó RMN cerebral simple la cual se realizara el día de hoy y se revalorara a la paciente con resultados.

Por el momento debe continuar bajo vigilancia neurologica y se debe seguir monitoreo estricto de signos vitales para control de cifras tensionales.

Plan:
RM cerebral simple

100

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable:QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO NEUROLOGIA

Cédula: 0079880506 RM:416203

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 16.02.2016 00:19:49 **Tipo de Evolución:** Valoración en Sala de observac

Subjetivo:
RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CEREBRO del 15.02.2016:

Prominencia de los surcos en las convejidades y del sistema ventricular por perdida de volumen cortical y central.
Extensas hiperintensidades de señal periventriculares y subcorticales por leucoencefalopatia microangiopatica.
No hay restricciones en la difusión que indiquen la presencia de lesiones isquémicas agudas, territoriales o lacunares.
No hay sangrado cerebral, no hay colecciones extra-axiales, no hay desviaciones de la línea media, no hay sangrado parenquimatoso.
El sistema ventricular tiene localización central.
[redacted]base del cráneo no muestra alteraciones.

OPINIÓN:
CAMBIOS INVOLUTIVOS CORTICALES CENTRALES.
EXTENSOS SIGNOS DE ENFERMEDAD ISQUÉMICA DE PEQUEÑO VASO.
NO HAY LESIONES ISQUÉMICAS AGUDAS.
NO HAY EVIDENCIA DE SANGRADO PARENQUIMATOSO.

Objetivo:

Análisis:

Plan:

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

[redacted]**udas diagnó. ult. 24 horas** :Anormales **Desc. anorm.** :VER NOTA

Responsable:SEGURA MARQUEZ, ANA ISABEL MEDICINA GENERAL

Cédula: 0067021184 RM:2540322008

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 16.02.2016 06:26:30 **Tipo de Evolución:** Interconsulta x especialista

Subjetivo:
NEUROLOGIA CLINICA

84 años. Dx:
- Encefalopatía hipertensiva (resuelta)
- Hipertension arterial
- Diabetes mellitus 2

S/ Comenta sentirse mejor, la hija comenta que la ve en buenas condiciones.

Objetivo:
T°: 36,1°C, FC: 71, FR: 18, TA: 120/71
Despierta, desorientada, bradipsiquica, lenguaje poco fluido, frases cortas, sigue ciertas ordenes motoras. Pupilas isocoricas, reactivas a la luz; simetria facial.

Motor: Moviliza 4 extremidades; no alteracion del tono ni del trofismo. No se evalua funcion sensitiva.
Respuesta plantar flexora bilateral.

Análisis:
Se realizó una IRM cerebral encontrando importantes cambios atróficos, enfermedad de sustancia blanca, sin lesiones isquémicas agudas.

Se descarta ACV. El cuadro de la paciente corresponde a una encefalopatía posiblemente hipertensiva. Ya se encuentra en buenas condiciones. La hija la ve estable. Recomiendo que continúe manejo y segumiento por medicina interna. Estaré pendiente de cuqluier cambio, se cierra IC.

Plan:
Ver análisis

Problemas actuales:
encefalopatia

Problemas resueltos:

.

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable:QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO NEUROLOGIA

Cédula: 0079880506 RM:416203

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 16.02.2016 16:22:08 **Tipo de Evolución:** Evolución

Subjetivo:
MEDICINA INTERNA
PAULINA GARCIA
EDAD: 81 AÑOS
PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, SE APUNTA HC DE INGRESO, PACIENTE CON CUADRO CLINICO QUE INICIO EL 14.02.16 A LAS 8:30 AM DONDE LA ENCUENTRAN CON HABLA DISARTRICA, HABLANDO DE FORMA INCOHERENTE, SOMNOLIENTA, NO RECONOCÍA A FAMILIARES, CON RELAJACIÓN DEL ESFINTER ANAL. CONSULTAN INICIALMENTE A INSTITUCION LOCAL DE DONDE REMITEN COMO URGENCIA VITAL PARA DESCARTAR CUADRO ASOCIADO A EVENTO CEREBROVASCULAR. NIEGAN PRESENCIA DE OTROS SINTOMAS, REFIEREN EN LA HISTORIA CLINICA QUE LA PACIENTE ERA PREVIAMENTE FUNCIONAL PREVIAMENTE, AL INGRESO SE LE REALIZA TOMOGRAFIA DE CEREBRO PARA DESCARTAR EVENTOS AGUDOS, LA CUAL ES NEGATIVA Y EVIDENCIA SIGNOS DE PÉRDIDA DE VOLUMEN, LESIONES DE SUSTANCIA BLANCA, COMPATIBLES CON LEUCOENCEFALOPATÍA MICROANGIOPÁTICA, PROMINENCIA DEL SISTEMA VENTRICULAR, POR LO CUAL SE CONSIDERO POR PARTE DE NEUROLOGIA COMPLETAR ESTUDIO CON RESONANCIA MAGNETICA LA CUAL EVIDENCIA CAMBIOS INVOLUTIVOS CORTICALES CENTRALES. EXTENSOS SIGNOS DE ENFERMEDAD ISQUÉMICA DE PEQUEÑO VASO. NO HAY LESIONES ISQUÉMICAS AGUDAS. NO HAY EVIDENCIA DE SANGRADO PARENQUIMATOSO. DEBIDO QUE AL INGRESO LA PACIENTE PRESENTO PRESIONES ARTERIALES ELEVADAS DE 190/ 130 SE CONSIDERO ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA LA CUAL YA RESOLVIO Y DECIDEN INTERCOSNULTAR PARA CONTINUAR MANEJO POR PARTE DE MEDICINA INTERNA.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: HTA- DM 2
FARMACOLOGICOS: NIFEDIPINO 30 MG QD, HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG QD, GLUCOVANCE (METFORMIA/GLIBENCLAMIDA 500/2.5), ASA 100 MG QD, OMEPRAZOL 20 MG QD
ALERGICOS: NIEGA

Ob o:
Examen físico:
Signos vitales: T FC FR TAS
TAD TAM SAO2 1:00:00 36.1 82 20 0 70 60 63 93 3:03:19 36.2 71 15 0 117 56 76 93
5:08:50 36.1 71 21 0 120 71 87 95
7:00:00 36.5 72 23 0 169 70 103 95
9:00:00 36 68 20 0 157 66 96 96
11:00:00 36.2 74 20 0 149 56 87 96
13:00:00 36.5 96 21 0 157 68 98 97

Paciente en camilla, sin signos de dificiultad respiratoria. Neurológico: Despierta, desorientada, bradipsiquica, lenguaje poco fluido, frases cortas, cumple ordenes motoras, simetria facial.
Motor: Moviliza 4 extremidades; no alteracion del tono ni del trofismo. No se evalua funcion sensitiva.
Respuesta plantar flexora bilateral.
Cardiorespiratirio: ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, no galope. Torax normoexpansible, Mv presente en ambos campos pulmonares.no ruidos sobreagregados.
Abdomen: simetrico, blando depresible no doloroso a la palpación no se palpan megalias.
Extremidades: no edema en miembros inferiores pulsos presentes y siemtricos.

ESTUDIOS:
(14/6/2016) TAC CEREBRAL SIMPLE: Prominencia de los surcos cerebrales y de los espacios subaracnoideos por pérdida de volumen. Focosde hipodensidad, mal definidos de localización subcortical y periventricular, en probable relación a cambios por leucoencefalopatía microangiopática.
No se observan masas ni desviación de las estructuras de la línea media. El sistema ventricular es discretamente prominente con índice de Evans de 0,32. Calcificaciones ateroscleróticas de arterias carótidas internas y vertebrales. No hay evidencia de hemorragia intracraneana, infarto agudo en territorios vasculares mayores, ni colecciones extra-axiales. No se observan líneas de fractura. Las porciones visualizadas de las orbitas y mastoides no muestran alteraciones. Leve engrosamiento mucoso comprometiendo las celdillas etmoidales anteriores y el aspecto inferior de los senos frontales.

102

IMPRESION:
SIGNOS DE PÉRDIDA DE VOLUMEN.
LESIONES DE SUSTANCIA BLANCA, COMPATIBLES CON LEUCOENCEFALOPATÍA MICROANGIOPÁTICA.
PROMINENCIA DEL SISTEMA VENTRICULAR COMO SE DESCRIBIÓ.
SI CLÍNICAMENTE LO AMERITA SE SUGIERE ESTUDIO COMPLEMENTARIO DE RM.

(13.02016) RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CEREBRO:
Prominencia de los surcos en las convejidades y del sistema ventricular por perdida de volumen cortical y central.
Extensas hiperintensidades de señal periventriculares y subcorticales por leucoencefalopatia microangiopatica.
No hay restricciones en la difusión que indiquen la presencia de lesiones isquémicas agudas, territoriales o lacunares.
No hay sangrado cerebral, no hay colecciones extra-axiales, no hay desviaciones de la linea media, no hay sangrado parenquimatoso.
El sistema ventricular tiene localización central.
La base del cráneo no muestra alteraciones.

OPINIÓN:
CAMBIOS INVOLUTIVOS CORTICALES CENTRALES.
EXTENSOS SIGNOS DE ENFERMEDAD ISQUÉMICA DE PEQUEÑO VASO.
NO HAY LESIONES ISQUÉMICAS AGUDAS.
NO HAY EVIDENCIA DE SANGRADO PARENQUIMATOSO.

PARACLINICOS:
Leucos: 8230, L: 66, L: 27, Hb: 13, Hto: 37, Pqt: 292.000, Cr: 1.01 BUN: 11, ALT: 12.9, AST: 18.8, Na: 138, K: 3.9, CL: 100, Cuerpos cetonicos: negativos, PCR: 0.64
GSA: Ph: 7:41, PCO2: 33, PO2: 129, HCO3: 21, BE: -2.4
Uroanalisis: gucosa: 300 mg/ dl

Análisis:
Análisis: paciente femenina quien ingresa con cuadro clínico compatible con deterioro súbito de su estado neurológico de base, al ingreso se descarto evento cerebrovascular agudo con TAC y RMN los cuales evidenciah importantes cambios atróficos enfermedad de sustancia blanca, sin lesiones isquémicas o hemorrágicas agudas descartandose de esta manera presencia de ACV, adicionalmente se descarto trastorno electrolítico y metabolico. se considera la paciente puede ser dada de se dan recomendaciones de manejo ambulatorio y se cita a consulta externa con medicina interna para seguimiento.

Plan:
salida.

Problemas actuales:
encefalopatia

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable:LARGO ROJAS, URIEL — MEDICINA INTERNA
Cédula: 0007554155 — RM:180193
Valido como Firma Electrónica

Alta Médica

Fecha:16.02.2016 — 17:51:05
Tipo Alta:Mejoria — Condición al Egreso:Vivo

Recomendaciones:
Alta médica con:

Nifedipino 60 mg cada 12 horas
ASA 100 mg cada dia
Hidroclorotiazida 25 mg cada dia
Losartan 50 mg cada 12 horas
Asistir por urgencias en caso de deterioro de estado de conciencia, dolor en el pecho, dificultad para respirar, desmayos, convulsiones
SE recomienda dieta baja en sal y azúcar
Cita control por medicina interna
Cita control por Neurología

Diagnóstico Alta: I679 — ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICA
Responsable: FIGUEROA MILLAN, CHRISTIAN CAMILO — MEDICINA GENERAL
Cédula: 1014168129 — RM:8855242012
Valido como Firma Electrónica

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolivar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
Cali - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: **PAULINA GARCIA**			Doc.Identificación: **CC 25525806**
Fecha Nacimiento: **07.07.1934**	Edad: **81** Años	Sexo: **F**	Nº. Episodio: **3429363**
Aseguradora: **ASMET SALUD ESS**			Nº. Historia Clínica: **858106**
Médico Tratante: **QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONS**	NEUROLOGIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: **Atención Hospitalaria** Tipo de Evento: **Enfermedad general**

Anamnesis

Fecha: 14.02.2016 16:10:34

Motivo de consulta:
"Desde esta mañana esta muy rara"

Enfermedad Actual:
Cuadro clinico que inicia aproximadamente a las 0830 hs cuando notan que la paciente presenta somnolencia, disartria, habla incoherencias, relajacion de esfinter anal, no reconoce a la familia y posteriormente sin habla. Deciden consultar inicialmente a institucion local donde se remite como urgencia vital para descartar cuadro asociado a evento cerebrovascular. Refiere la familiarque el dia de ayer precenta caida de aproximadamente 90 cm de altura pero al parecer no trauma en craneo. No otos sintomas o alteraciones hasta el dia de hoy. Completamente funcional previamente

ANTECEDENTES PERSONALES
HTA : Nifedipino 30 x1 Hidroclorotiazida 25 x 1
DM: Glucovance (Metformia/Glibenclamida 500/2.5) x 1
ASA 100 x 1 Omeprazol 20 x 1

Antecedentes

Alérgicos :	-
Farmacológicos :	ASA, NIFEDIPINO, GLUCOVANCE, OMEPRAZOL
Patólogicos :	HTA, DM
Quirúrgicos :	-

Revisión por sistemas

Negativo para todos los sistemas

Signos Vitales

TA: 173 / 97 TAM: 122,33 T°C: 36,6 FC: 94 FR: 20

S.Con O2: 98

S.Sin O2: 98

Examen Físico

Aspecto General	Regulares condiciones generales
Cabeza	Normocéfala, implantación pilosa normal
Cara	Desviacion de la comisiru labial a la izquierda con borramiento de surco nasogeniano derecho
Ojos	Pupilas 2mm bilateral con reaccion a la luz. No fija la mirada para el interrogatorio o examen fisico
Cuello	No masas, no adenopatías, no ingurgitación yugular, no soplos carotideos
ORL	Mucosas humedas
Tórax	Simétrico, no se evidencia de alteraciones; Ruidos cardiacos: rítmicos, regulares, no soplos; Ruidos Respiratorios: ventilación pulmonar simétrica, sin agregados.
Abdomen	Ruidos intestinales positivos, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no visceromegalias, no masas.
SNC	Paciente somnolienta con apertura ocular al estimulo nociceptivo fuerte, disartrica, bradilalila, bradipsiquica. No obedece ordenes. Glasgow 10 RASS -2
Genitourinario	No evaluado

Extremidades	No edemas, pulsos simétricos, perfusión distal adecuada
Pulsos Periférico	Normales
Piel y Tejidos	Normales
Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso?	Si
Realizó Conciliación de estos medicamentos?	No
Explique por qué no prescribe medicación previa?	EN REANIMACION
Responsable:MORELL PAZ, TATIANA	MEDICINA URGENCIAS
Cédula: 0067011915	RM:762339-2006

Diagnósticos

I674	ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE , SIN MENCION DE COMPLICACION

Análisis y Conducta

Paciente con sospecha de ECV isquemico vs HSA por antecedente no claro de trauma. Se lleva a TAC cerebral simple donde no alteraciones sugestivas de eventos isquemicos, hemorragicos o lesiones intra o extreaxiales. Claro deterioro neurologico con glucomentrias normales. Sigo considertando como posibilidad diagnostica la presencia de E_CV isquemico por lo cual se solicita RMN pero dado estado de la paciene y la cual se agita ppor momentos, esta debe realizarse bajo supervision de anestesiologo. Adicionalmente solicito paraclinicos para estudjdio de perfil metabolico o infeccioso que pudiese estar en relacion con alteracion neurologica actual. Continua manejo en reanimcacion.

MORELL PAZ, TATIANA MEDICINA URGENCIAS

Cé[redacted] 0067011915 RM:762339-2006

Valido como Firma Electrónica

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.02.2016	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIM PLE	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA ESPEC IALIZADA	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	907107	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI NARIA	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P AO A PY LATERALDE CUBITO LATERALOBLICUAS O LATERAL CON BAR	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	873444-3	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS S IMPLESHABITACIONES	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903813	CLORO [CLORURO]	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI O	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903859	POTASIO	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	906914	PROTEÍNA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITAT IVA	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903864	SODIO	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACITICA O ASP ARTATO AMINO TRANSFERASA [TGOAST]	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINAHEMATOCRITORECU ENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIO	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903841-3	GLUCOMETRIA C U	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
14.02.2016	903841-3	GLUCOMETRIA C U	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
15.02.2016	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
15.02.2016	903841-3	GLUCOMETRIA C U	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
15.02.2016	903841-3	GLUCOMETRIA C U	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
15.02.2016	903841-3	GLUCOMETRIA C U	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
15.02.2016	S41233	HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO POR: EXAMENE S DE RESONANCIA MAGNETICA	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ
16.02.2016	903841-3	GLUCOMETRIA C U	UE Urgencias adulto	TATIANA MORELL PAZ

Prescripciones

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
14.02.2016	18:36:01	MIDAZOLAM 1 MG/ML AMP 5 ML	2	MG	PARENT	DOSIS UNICA	MORELL PAZ, TATIANA
14.02.2016	19:55:51	INSULINA ZINC HUMANA-R 100UI/ML AMP 10ML	5	UI	SUBCUT	CADA 6 HORAS	TORRES MUNOZ, FABIAN ERNESTO
14.02.2016	16:20:13	SOLUCION SALINA BOL 1000ML 0,9%	1.000	ML	INTRAVE	CADA 8 HORAS	MORELL PAZ, TATIANA
14.02.2016	19:55:51	SOLUCION HARTMAN BOL 500ML	250	ML	INTRAVE	CADA 5 HORAS	TORRES MUNOZ, FABIAN ERNESTO
14.02.2016	19:45:09	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TAB	100	MG	ORAL	CADA 24 HORAS	TORRES MUNOZ, FABIAN ERNESTO
14.02.2016	19:45:09	ATORVASTATINA 20 MG TAB	20	MG	ORAL	CADA 24 HORAS	TORRES MUNOZ, FABIAN ERNESTO
14.02.2016	19:45:09	NIFEDIPINO 30 MG TAB	30	MG	ORAL	CADA 24 HORAS	TORRES MUNOZ, FABIAN ERNESTO
14.02.2016	19:45:09	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TAB	25	MG	ORAL	CADA 24 HORAS	TORRES MUNOZ, FABIAN ERNESTO
15.02.2016	09:08:59	NIFEDIPINO 30 MG TAB	60	MG	ORAL	CADA 12 HORAS	IBARRA SANDOVAL, FABIO
16.02.2016	09:08:59	LOSARTAN 50 MG TAB	50	MG	ORAL	CADA 12 HORAS	IBARRA SANDOVAL, FABIO

Indicaciones de Enfermería

Fecha:14.02.2016 20:05:27

Hospitalizar a cargo Dr. Quiñoz Neurologo
Nada via oral
glucometria c/6h
control de signos vitales
control de LA- LE

Resp.:TORRES MUNOZ, FABIAN ERNESTO MEDICINA GENERAL

Evoluciones Médicas

Fecha: 14.02.2016 18:28:44 **Tipo de Evolución:** Interconsulta x especialista

Subjetivo:
NEUROLOGIA CLINICA

Paciente de 81 años sin acompañante, se toman datos de HC de ingreso. Hoy a las 8:30 am la encuentran con habla disartrica, hablandode forma incoherente, somnolienta, no reconocía a familiares, con relajación del esfinter anal. Consultan inicialmente a institucionlocal de donde remiten como urgencia vital para descartar cuadro asociado a evento cerebrovascular. Completamente funcional previamente. No ha tenido fiebre.

A/ Patológicos: HTA, DM
Farmacológicos: Nifedipino 30 mg qd, Hidroclorotiazida 25 mg qd, Glucovance (Metformia/Glibenclamida 500/2.5), ASA 100 mg qd, Omeprazol 20 mg qd

Paraclínicos:
(14/6/2016) TAC cerebral simple: cambios atróficos, enfermedad de sustancia blanca, sin lesiones hemorrágicas agudas
(14/2/2016) BUN: 11, creat: 1,01, AST: 18, ALT: 12, Na: 138, K: 3,9, Cl: 100, PCR: 0,6, Uroanalisis: Glucosa: 300, resto normal.

Objetivo:
T°: 36,5°C, FC: 82, FR: 19, TA: 195/82
Somnolienta, sin emisión de lenguaje, solo hace quejido. Pupilas de 3 mm reactivas, oculocefalogiros (+), corneano (+), localiza la estimulo doloroso en las 4 extremidades. No hay signos meningeos.

Análisis:
Paciente con cuadro de alteración del estado de conciencia, inicialmente disartrica, pero ha progresado, ahora sin mayor relación con el entorno, solo a los estimulos nociceptivos. Se realizó un TAC cerebral que no muestra alteraciones agudas. Tampoco se ha documentado hasta el momento compromiso metabólico. Se ordena por lo tanto una IRM cerebral simple para aclarar el diagnóstico y descartar evento isquémico cerebral.

Plan:
RM cerebral simple

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

106

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable:QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO NEUROLOGIA

Cédula: 0079880506 RM:416203

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 14.02.2016 20:05:21 **Tipo de Evolución:** Valoración en Sala de observac

Subjetivo:
NOTA DE URGENCIAS

Objetivo:
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE del 14.02.2016:
INDICACION CLINICA: "Estudio"
ESTUDIOS COMPARADOS: Ninguno disponible.
En equipo multidetector, se realizan cortes axiales desde la base del cráneo hasta la convexidad, sin la administración de medio de contraste. HALLAZGOS:
Prominencia de los surcos cerebrales y de los espacios subaracnoideos por pérdida de volumen.
Focos de hipodensidad, mal definidos de localización subcortical y periventricular, en probable relación a cambios por leucoencefalopatía microangiopática.
No se observan masas ni desviación de las estructuras de la línea media. El sistema ventricular es discretamente prominente con índice de Evans de 0,32.
Calcificaciones ateroscleróticas de arterias carótidas internas y vertebrales.
No hay evidencia de hemorragia intracraneana, infarto agudo en territorios vasculares mayores, ni colecciones extra-axiales.
No se observan líneas de fractura.
Las porciones visualizadas de las orbitas y mastoides no muestran alteraciones. Leve engrosamiento mucoso comprometiendo las celdillas etmoidales anteriores y el as[redacted]to inferior de los senos frontales. IMPRESIÓN:
S[redacted]s de pérdida de volumen.
Lesiones de sustancia blanca, compatibles con leucoencefalopatía microangiopática.
Prominencia del sistema ventricular como se describió.
Si clínicamente lo amerita se sugiere estudio complementario de RM. DICTADO POR EL MEDICO:
Dr. Francisco Jose Medina

Leucos: 8230, L: 66, L: 27, Hb: 13, Hto: 37, Pqt: 292.000, Cr: 1, BUN: 11, ALT: 12, AST: 18, Na: 138, K: 3.9, CL: 100, Cuerpos cetonicos: negativos, PCR: 0.64
GSA: Ph: 7.41, PCO2: 33, PO2: 129, HCO3: 21, BE: -2.4
Uroanalisis: normal

Glucometria: 200mg/dl

Análisis:
Paciente en novena decada de la vida; HTA, DM II, quien posterior a episodio de sincope, presenta desorientacion, mutismo, estado neurologico fluctuante 9 - 10/15, moviliza cuatro extremidades al examen fisico, en el momento sin evidencia en el TAC de lesiones hemorragicas o isquemicas agudas, tampoco trastorno metabolico e hidroeletroliticos, ni infecciosos, persiste Encefalopatica, mañanasera llevada a RNM Cerebral simple con bajo anestesia, por sospecha de ACV, por el momento se Hospitaliza para vigilancia Neurologica

Plan:
Hospitalizar a cargo Dr. Quiñoz Neurologo
Nada via oral
glucometria c/6h
control de signos vitales
control de LA- LE

Problemas actuales:
encefalopatia

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Normales

Responsable:TORRES MUNOZ, FABIAN ERNESTO MEDICINA GENERAL

Cédula: 0015817401 RM:52158908

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 15.02.2016 08:02:53 **Tipo de Evolución:** Interconsulta x especialista

Subjetivo:
NEUROLOGIA CLINICA

Paulina Garcia
84 años

Diagnosticos
- Sospecha ACV circulación posterior
- Hipertension arterial
- Diabetes mellitus 2

Subjetivo
Paciente acompañada por familiar. Refiere la familiar que ha estado mas despierta, sigue algunas ordenes que le dan y esta movilizando mas las 4 extremidades.

Objetivo:
T°: 36,3°C, FC: 87, FR: 21, TA: 183/88

Neurologico: Despierta, desorientada, bradipsiquica, lenguaje poco fluido, frases cortas, sigue ciertas ordenes motoras. Pupilas isocoricas, reactivas a la luz; simetria facial.
Motor: Moviliza 4 extremidades; no alteracion del tono ni del trofismo. No se evalua funcion sensitiva.
Respuesta plantar flexora bilateral. NO reflejos patológicos

Análisis:
Paciente femenina, en novena decada de la vida, a quien el dia de ayer se le realizo TAC de cerebral simple - por episodios de alteracion de estado de conciencia, desorientacion y disartria- en el cual no hay evidencia de lesiones ocupantes de espacio, sangrado o signos tempranos de isquemia.

Actualmente la paciente mas despierta, con una mejor interacción con el entorno, aunque persiste desorientada y con lenguaje poco fluido.

Se solicitó RMN cerebral simple la cual se realizara el día de hoy y se revalorara a la paciente con resultados.

Por el momento debe continuar bajo vigilancia neurologica y se debe seguir monitoreo estricto de signos vitales para control de cifras tensionales.

Plan:
[illegible]ebral simple

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable:QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO NEUROLOGIA
Cédula: 0079880506 RM:416203
Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 15.02.2016 08:22:31 **Tipo de Evolución:** Interconsulta x especialista

Subjetivo:
NEUROLOGIA CLINICA

[illegible] años. Dx:
[illegible]cha ACV circulación posterior
- Hipertension arterial
- Diabetes mellitus 2

S/ Paciente acompañada por familiar. Refiere la familiar que ha estado mas despierta, sigue algunas ordenes que le dan y esta movilizando mas las 4 extremidades.

Objetivo:
T°: 36,3°C, FC: 87, FR: 21, TA: 183/88
Neurologico: Despierta, desorientada, bradipsiquica, lenguaje poco fluido, frases cortas, sigue ciertas ordenes motoras. Pupilas isocoricas, reactivas a la luz; simetria facial.
Motor: Moviliza 4 extremidades; no alteracion del tono ni del trofismo. No se evalua funcion sensitiva.
Respuesta plantar flexora bilateral. NO reflejos patológicos

Análisis:
Paciente femenina, en novena decada de la vida, a quien el dia de ayer se le realizo TAC de cerebral simple - por episodios de alteracion de estado de conciencia, desorientacion y disartria- en el cual no hay evidencia de lesiones ocupantes de espacio, sangrado o signos tempranos de isquemia.

Actualmente la paciente mas despierta, con una mejor interacción con el entorno, aunque persiste desorientada y con lenguaje poco fluido.

Se solicitó RMN cerebral simple la cual se realizara el día de hoy y se revalorara a la paciente con resultados.

Por el momento debe continuar bajo vigilancia neurologica y se debe seguir monitoreo estricto de signos vitales para control de cifras tensionales.

Plan:
RM cerebral simple

108

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable:QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO NEUROLOGIA

Cédula: 0079880506 RM:416203

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 16.02.2016 00:19:49 **Tipo de Evolución:** Valoración en Sala de observac

Subjetivo:
RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CEREBRO del 15.02.2016:

Prominencia de los surcos en las convejidades y del sistema ventricular por perdida de volumen cortical y central.
Extensas hiperintensidades de señal periventriculares y subcorticales por leucoencefalopatia microangiopatica.
No hay restricciones en la difusión que indiquen la presencia de lesiones isquémicas agudas, territoriales o lacunares.
No hay sangrado cerebral, no hay colecciones extra-axiales, no hay desviaciones de la línea media, no hay sangrado parenquimatoso.
El sistema ventricular tiene localización central.
La [redacted] del cráneo no muestra alteraciones.

OPINIÓN:
CAMBIOS INVOLUTIVOS CORTICALES CENTRALES.
EXTENSOS SIGNOS DE ENFERMEDAD ISQUÉMICA DE PEQUEÑO VASO.
NO HAY LESIONES ISQUÉMICAS AGUDAS.
NO HAY EVIDENCIA DE SANGRADO PARENQUIMATOSO.

Objetivo:

Análisis:

Plan:

Problemas actuales.

Problemas resueltos:

Ay[redacted] diagnó. ult. 24 horas :Anormales **Desc. anorm.** :VER NOTA

Responsable:SEGURA MARQUEZ, ANA ISABEL MEDICINA GENERAL

Cédula: 0067021184 RM:2540322008

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 16.02.2016 06:26:30 **Tipo de Evolución:** Interconsulta x especialista

Subjetivo:
NEUROLOGIA CLINICA

84 años. Dx:
- Encefalopatia hipertensiva (resuelta)
- Hipertension arterial
- Diabetes mellitus 2

S/ Comenta sentirse mejor, la hija comenta que la ve en buenas condiciones.

Objetivo:
T°: 36,1°C, FC: 71, FR: 18, TA: 120/71
Despierta, desorientada, bradipsiquica, lenguaje poco fluido, frases cortas, sigue ciertas ordenes motoras. Pupilas isocoricas, reactivas a la luz; simetria facial.

motor: Moviliza 4 extremidades; no alteracion del tono ni del trofismo. No se evalua funcion sensitiva.
Respuesta plantar flexora bilateral.

Análisis:
Se realizó una IRM cerebral encontrando importantes cambios atróficos, enfermedad de sustancia blanca, sin lesiones isquemicas agudas.

Se descarta ACV. El cuadro de la paciente corresponde a una encefalopatía posiblemente hipertensiva. Ya se encuentra en buenas condiciones. La hija la ve estable. Recomiendo que continúe manejo y segumiento por medicina interna. Estaré pendiente de cugluier cambio, se cierra IC.

Plan:
Ver análisis

Problemas actuales:
encefalopatia

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable:QUINONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO NEUROLOGIA
Cédula: 0079880506 RM:416203
Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 16.02.2016 16:22:08 **Tipo de Evolución:** Evolución

Subjetivo:
MEDICINA INTERNA
PAULINA GARCIA
EDAD: 81 AÑOS
PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, SE APUNTA HC DE INGRESO, PACIENTE CON CUADRO CLINICO QUE INICIO EL 14.02.16 A LAS 8:30 AM DONDE LA ENCUENTRAN CON HABLA DISARTRICA, HABLANDO DE FORMA INCOHERENTE, SOMNOLIENTA, NO RECONOCÍA A FAMILIARES, CON RELAJACIÓN DEL ESFINTER ANAL. CONSULTAN INICIALMENTE A INSTITUCION LOCAL DE DONDE REMITEN COMO URGENCIA VITAL PARA DESCARTAR CUADRO ASOCIADO A EVENTO CEREBROVASCULAR. NIEGAN PRESENCIA DE OTROS SINTOMAS, REFIEREN EN LA HISTORIA CLINICA QUE LA PACIENTE ERA PREVIAMENTE FUNCIONAL PREVIAMENTE, AL INGRESO SE LE REALIZA TOMOGRAFIA DE CEREBRO PARA DESCARTAR EVENTOS AGUDOS, LA CUAL ES NEGATIVA Y EVIDENCIA SIGNOS DE PÉRDIDA DE VOLUMEN, LESIONES DE SUSTANCIA BLANCA, COMPATIBLES CON LEUCOENCEFALOPATÍA MICROANGIOPÁTICA, PROMINENCIA DEL SISTEMA VENTRICULAR, POR LO CUAL SE CONSIDERO POR PARTE DE NEUROLOGIA COMPLETAR ESTUDIO CON RESONANCIA MAGNETICA LA CUAL EVIDENCIA CAMBIOS INVOLUTIVOS CORTICALES CENTRALES. EXTENSOS SIGNOS DE ENFERMEDAD ISQUÉMICA DE PEQUEÑO VASO. NO HAY LESIONES ISQUÉMICAS AGUDAS. NO HAY EVIDENCIA DE SANGRADO PARENQUIMATOSO. DEBIDO QUE AL INGRESO LA PACIENTE PRESENTO PRESIONES ARTERIALES ELEVADAS DE 190/ 130 SE CONSIDERO ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA LA CUAL YA RESOLVIO Y DECIDEN INTERCOSNULTAR PARA CONTINUAR MANEJO POR PARTE DE MEDICINA INTERNA.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: HTA- DM 2
FARMACOLOGICOS: NIFEDIPINO 30 MG QD, HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG QD, GLUCOVANCE (METFORMIA/GLIBENCLAMIDA 500/2.5), ASA 100 MG QD, OMEPRAZOL 20 MG QD
ALERGICOS: NIEGA

Objetivo:
Examen físico:
Signos vitales: T FC FR TAS
TAD TAM SAO2 1:00:00 36.1 82 20 0 70 60 63 93 3:03:19 36.2 71 15 0 117 56 76 93
5:08:50 36.1 71 21 0 120 71 87 95
7:00:00 36.5 72 23 0 169 70 103 95
9:00:00 36 68 20 0 157 66 96 96
11:00:00 36.2 74 20 0 148 56 87 96
13:00:00 36.5 96 21 0 157 68 98 97

Paciente en camilla, sin signos de dificiultad respiratoria. Neurológico: Despierta, desorientada, bradipsiquica, lenguaje poco fluido, frases cortas, cumple ordenes motoras, simetria facial.
Motor: Moviliza 4 extremidades; no alteracion del tono ni del trofismo. No se evalua funcion sensitiva.
Respuesta plantar flexora bilateral.
Cardiorespiratirio: ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, no galope. Torax normoexpansible. Mv presente en ambos campos pulmonares,no ruidos sobreagregados.
Abdomen: simetrico, blando depresible no doloroso a la palpación no se palpan megalias.
Extremidades: no edema en miembros inferiores pulsos presentes y siemtricos.

ESTUDIOS:
(14/6/2016) TAC CEREBRAL SIMPLE: Prominencia de los surcos cerebrales y de los espacios subaracnoideos por pérdida de volumen. Focosde hipodensidad, mal definidos de localización subcortical y periventricular, en probable relación a cambios por leucoencefalopatía microangiopática.
No se observan masas ni desviación de las estructuras de la línea media. El sistema ventricular es discretamente prominente con índice de Evans de 0,32. Calcificaciones ateroscleróticas de arterias carótidas internas y vertebrales. No hay evidencia de hemorragia intracraneana, infarto agudo en territorios vasculares mayores, colecciones extra-axiales. No se observan líneas de fractura. Las porciones visualizadas de las orbitas y mastoides no muestran alteraciones. Leve engrosamiento mucoso comprometiendo las celdillas etmoidales anteriores y el aspecto inferior de los senos frontales.

IMPRESIÓN:
SIGNOS DE PÉRDIDA DE VOLUMEN.
LESIONES DE SUSTANCIA BLANCA, COMPATIBLES CON LEUCOENCEFALOPATÍA MICROANGIOPÁTICA.
PROMINENCIA DEL SISTEMA VENTRICULAR COMO SE DESCRIBIÓ.
SI CLÍNICAMENTE LO AMERITA SE SUGIERE ESTUDIO COMPLEMENTARIO DE RM.

(15.02016) RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CEREBRO:
Prominencia de los surcos en las convejidades y del sistema ventricular por perdida de volumen cortical y central.
Extensas hiperintensidades de señal periventriculares y subcorticales por leucoencefalopatia microangiopatica.
No hay restricciones en la difusión que indiquen la presencia de lesiones isquémicas agudas, territoriales o lacunares.
No hay sangrado cerebral, no hay colecciones extra-axiales, no hay desviaciones de la línea media, no hay sangrado parenquimatoso.
El sistema ventricular tiene localización central.
La base del cráneo no muestra alteraciones.

OPINIÓN:
CAMBIOS INVOLUTIVOS CORTICALES CENTRALES.
EXTENSOS SIGNOS DE ENFERMEDAD ISQUÉMICA DE PEQUEÑO VASO.
NO HAY LESIONES ISQUÉMICAS AGUDAS.
NO HAY EVIDENCIA DE SANGRADO PARENQUIMATOSO.

PARACLINICOS
Leucos: 8230, N: 66, L: 27, Hb: 13, Hto: 37, Pqt: 292.000, Cr: 1.01 BUN: 11, ALT: 12.9 , AST: 18.8, Na: 138, K: 3.9, CL: 100, Cuerpos cetonicos: negativos, PCR: 0.64
GSA: Ph: 7.41, PCO2: 33, PO2: 129, HCO3: 21, BE: -2.4
Uroanalisis: glucosa: 300 mg/ dl

Análisis:
Análisis: paciente femenina quien ingresa con cuadro clínico compatible con deterioro súbito de su estado neurológico de base, al ingreso se descarto evento cerebrovascular agudo con TAC y RMN los cuales evidencian importantes cambios atróficos enfermedad de sustancia blanca, sin lesiones isquémicas o hemorrágicas agudas descartándose de esta manera presencia de ACV, adicionalmente se descarto trastorno electrolítico y metabolico se considera la paciente puede ser dada de alta se dan recomendaciones de manejo ambulatorio y se cita a consulta externa con medicina interna para seguimiento.

Plan:
salida.

Problemas actuales:
encefalopatia

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable:LARGO ROJAS, URIEL — MEDICINA INTERNA
Cédula: 1007554155 — RM:180193
Valido como Firma Electrónica

Alta Médica

Fecha:16.02.2016 — 17:51:05
Tipo Alta:Mejoría — Condición al Egreso:Vivo

Recomendaciones:
Alta médica con:

Nifedipino 60 mg cada 12 horas
ASA 100 mg cada día
Hidroclorotiazida 25 mg cada día
Losartan 50 mg cada 12 horas
Asistir por urgencias en caso de deterioro de estado de conciencia, dolor en el pecho, dificultad para respirar, desmayos, convulsiones
SE recomienda dieta baja en sal y azúcar
Cita control por medicina interna
Cita control por Neurología

Diagnóstico Alta: I679 — ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFIC
Responsable: FIGUEROA MILLAN, CHRISTIAN CAMILO — MEDICINA GENERAL
Cédula: 1014188129 — RM:8855242012
Valido como Firma Electrónica

CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.
¡Cada día mejor!

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: PAULINA GARCIA	**IDENTIFICACIÓN:** CC 25525806		**HC:** 25525806 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 7/7/1934	**EDAD:** 82 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Beneficiario
RESIDENCIA: MIRANDA	VALLE-CALI		**TELEFONO:** 3147395473-
FECHA INGRESO: 18/10/2016 - 10:11:14	**FECHA EGRESO:** 18/10/2016 - 10:31:36		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 100901 - CONSULTA EXTERNA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: ASMET SALUD A.R.S- E.S.S.	**PLAN:** ASMET SALUD SUBSIDIADO 2016		
GRUPO POBLACIONAL: Afrocolombiano		**PERTENENCIA ETNICA:** Ninguna de las anteriores	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: SIN ACOMPAÑANTE SIN ACOMPAÑANTE	**PARENTESCO:** Otro	**TELEFONO:** SIN ACOMPAÑANTE	**DIRECCION:**
NOMBRE RESPONSABLE: AURA MARITZA CORTEZ	**IDENTIFICACION:** CC 25530580	**PARENTESCO:** Otro Familiar	**TELEFONO:** 3147395473
DIRECCION: MIRANDA			

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2016-10-18	**10:27 GON5764 - GONZALEZ ZUNIGA JESUS HERNANDO - MEDICO (A) ESPECIALISTA - 12191** **MOTIVO DE CONSULTA :** PERDIDA DE MEMORIA **ENFERMEDAD ACTUAL :** HACE MAS O MENOS 2 AÑOS, PERDIDA DE MEMORIA , CAMBIOS DE CONDUCTA. SE LE REALIZO TAC CEREBRAL MICROANGIOPATIA RMN DE CEREBRO CON MICROANGIOPATIA Y ATROFIA CORTICAL ANTECEDENTES HTA, DM RIVASTIGMINA DE 9 MGR 1 PARCHE DIARIO LABORATORIOS : VDRL NO REACTIVA VIT B 12653 TSH 0.86 ELECTROLITOS NORMALES

ANTECEDENTES DE RIESGO BIOLOGICO	OP.	DETALLE	F. REGIS

PUNTAJE: 0

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL:GONZALEZ ZUNIGA JESUS HERNANDO		FECHA:2016-10-18
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico	ANORMAL	AL EXAMEN NEUROLOGICO: CONFUSA , DESORIENTADA , NO RECONOCE DERECHA E IZQUIERDA . INCONTINENTE , NO HAY PIRAMIDALISMO DX: DEMENCIA TIPO ALZHEIMER -HTA -DM

FECHA	ORDENES MEDICAS
2016-10-18	☐ **2016-10-18 10:30** **10:30 GON5764 - GONZALEZ ZUNIGA JESUS HERNANDO - NEUROLOGIA** RIVATIGMINA DE 18 MGR 1 PARCHE DIARIO CONTROL EN 6 MESES

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
F002	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ATIPICA O DE TIPO MIXTO (G30.8+)	

112

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

Fecha impresión: viernes, 21 de octubre de 2016 09:34:40 am

FECHA ATENCION DE CONSULTA viernes, 21/octubre/2016 - 09:28:29 am | FECHA CIERRE DE CONSULTA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 25525806

Nombres y Apellidos: PAULINA GARCIA **Identificación:** CC 25525806 **Fecha Nacimiento:** 07/julio/1934
Edad: 82 Años **Sexo:** Femenino **Ocupación:** No se tiene esta información
Teléfono: 3146642825 **Dirección:** CRA 6 3 48 **Barrio:** LEOPOLDO PIZARRO
Municipio: MIRANDA **Departamento:** CAUCA **Gru. Poblacional:** NINGUNO
Tipo Usuario: Subsidiado **Tipo Afiliado:** Beneficiario **Tipo Contrato:** EVENTO **Contrato:** CONTRATO C-715-16 PS CAPITA
Entidad del Paciente: ES3002 ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
Entidad que cubre el servicio: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD

ANAMNESIS

.IVO DE CONSULTA:

TENGO CONTROL DE NEUROLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON PROCESO DE ALTERACION DECOMPROMISO DE DE PERDIDA DE MEMMORIA PROGRESIVA ASCIADA ALTERACION DE COMPRMISO DE ALTERACION DE PERSONALIDAD CON CAMBIOS DE CONDUCTA VALORADA POR NEUROLOGIA QUIEN REFERENCIA PROCESO PRIOGRESIVO DE TERIORO NEUROLOGICO POR LO CUAL DEBE SER TRATATADA CON RIVATIGMINA 18 MG UN PARCHE DIATRIO X 6 MESES

EVOLUCION:

REVISION POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardiaca:	Frecuencia Repiratoria	Temp.	Presion Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturacion
78 Latidos por Minuto	19 Respiracion por Minuto	36 C°	110 / 75 mm Hg	55 Kg	150 Cm	24,44	1,51 Kgr / Mts 2	98 %

DATOS ADICIONALES **Perimetro Abdominal:** cms **Perimetro Cefálico:** cms **Perimetro Toráxico:** cms
Perimetro Cintura: cms **Perimetro Cadera:** cms **Relacion cintura/cadera:** 0

Observaciones:

EXAMEN FISICO

ESTADO_NUTRICIONAL: Estado Normal; ASPECTO_GENERAL: Estado Normal; CABEZA: Estado Normal; OJOS: Estado Normal; BOCA: Estado Normal; ORL: Estado Normal; CUELLO: Estado Normal; TORAX: Estado Normal; CARDIO_RESPIRATORIO: Estado Normal; ABDOMEN: Estado Normal; GENITO_URINARIO Estado Normal; TACTO_RECTAL: Estado Normal; OSTEOMUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: Estado Normal; ESFERA_MENTAL: Estado Normal; NEUROLOGICO: Estado Normal; PIEL: Estado Normal; MAMAS: Estado Normal

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: F002 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER ATIPICA O DE TIPO MIXTO

DIAGNÓSTICO 1:

DIAGNÓSTICO 2:

DIAGNÓSTICO 3:

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL **FINALIDAD:** NO APLICA

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO

ORDENES MEDICAS -DIETA / CUIDADOS, INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

Fecha impresión: viernes, 21 de octubre de 2016 09:34:40 am

FECHA ATENCION DE CONSULTA viernes, 21/octubre/2016 - 09:28:29 am	FECHA CIERRE DE CONSULTA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 25525806

Nombres y Apellidos: PAULINA GARCIA Identificación: CC 25525806 Fecha Nacimiento: 07/julio/1934
Edad: 82 Años Sexo: Femenino Ocupación: No se tiene esta información
Teléfono: 3146642825 Dirección: CRA 6 3 48 Barrio: LEOPOLDO PIZARRO
Municipio: MIRANDA Departamento: CAUCA Gru. Poblacional: NINGUNO
Tipo Usuario: Subsidiado Tipo Afiliado: Beneficiario Tipo Contrato: EVENTO Contrato: CONTRATO C-715-16 PS CAPITA
Entidad del Paciente: ESS062 ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
Entidad que cubre el servicio: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

7 GO CONTROL DE NEUROLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON PROCESO DE ALTERACION DECOMPROMISO DE DE PERDIDA DE MEMMORIA PROGRESIVA ASCIADA ALTERACION DE COMPRMISO DE ALTERACION DE PERSONALIDAD CON CAMBIOS DE CONDUCTA VALORADA POR NEUROLOGIA QUIEN REFERENCIA PROCESO PRIOGRESIVO DE TERIORO NEUROLOGICO POR LO CUAL DEBE SER TRATATADA CON RIVATIGMINA 18 MG UN PARCHE DIATRIO X 6 MESES

EVOLUCION:

REVISION POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardiaca:	Frecuencia Repiratoria	Temp.	Presion Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturacion
78 Latidos por Minuto	19 Respiracion por Minuto	36 C°	110 / 75 mm Hg	55 Kg	150 Cm	24,44	1,51 Kgr / Mts 2	98 %

DATOS ADICIONALES Perimetro Abdominal: cms Perimetro Cefálico: cms Perimetro Toráxico: cms
Perimetro Cintura: cms Perimetro Cadera: cms Relacion cintura/cadera: 0

Observaciones:

AMEN FISICO

ESTADO_NUTRICIONAL: Estado Normal; ASPECTO_GENERAL: Estado Normal; CABEZA: Estado Normal; OJOS: Estado Normal; BOCA: Estado Normal; ORL: Estado Normal; CUELLO: Estado Normal; TORAX: Estado Normal; CARDIO_RESPIRATORIO: Estado Normal; ABDOMEN: Estado Normal; GENITO_URINARIO Estado Normal; TACTO_RECTAL: Estado Normal; OSTEOMUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: Estado Normal; ESFERA_MENTAL: Estado Normal; NEUROLOGICO: Estado Normal; PIEL: Estado Normal; MAMAS: Estado Normal

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: F002 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER ATIPICA O DE TIPO MIXTO

DIAGNÓSTICO 1:

DIAGNÓSTICO 2:

DIAGNÓSTICO 3:

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL FINALIDAD: NO APLICA

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO

ORDENES MEDICAS -DIETA / CUIDADOS, INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

Fecha Impresión: jueves, 26 de enero de 2017 05:09:40 pm

FECHA ATENCION DE CONSULTA jueves, 26/enero/2017 - 04:54:37 pm	FECHA CIERRE DE CONSULTA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clinica: 25525806

Nombres y Apellidos: PAULINA GARCIA Identificación: CC 25525806 Fecha Nacimiento: 07/julio/1934
Edad: 82 Años Sexo: Femenino Ocupación: No se tiene está información
Teléfono: 3147395473 Dirección: B/ EL ROSARIO Barrio: CENTRO MIRANDA
Municipio: MIRANDA Departamento: CAUCA Gru. Poblacional: NINGUNO
Tipo Usuario: Subsidiado Tipo Afiliado: Beneficiario Tipo Contrato: EVENTO Contrato: CONTRATO DE ASMET 2015
Entidad del Paciente: ESS062 ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS
Entidad que cubre el servicio: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 82 AÑOS
APP: DM2 / HTA
OPERACIONES . NIEGA
ALERGIAS : NIEGA
HABITOS : ALCOHOL :-
DROGAS : -
TATUAJES : -
MEDICAMENTOS : GLUCOVANCE (GLIBENCLAMIDA 5MG/METFORMINA 500 MG) C/ 12 HORAS , NIFEDIPINO 30 MG C/ 24 HORAS , HTZ 25 MG C / 24 HORAS , OMEPRAZOL , ASA
APF . NIEGA
MC : REMITIDO POR DIABETES MAL CONTROLADA
EX FISICO :
FC : 61 TA : 110/70 FR : 16 SAT : 96 % PESO : KILOS
DESPIERTO ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO
RUIDOS CARDIACOS BRADICARDICOS RITMICOS NO SOPLOS,
CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS
ABDOMEN : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO RHA +
EXTREMIDADES : NO EDEMAS
ANALITICA :
HBA1C 11.21 % TSH 1.07
GLUCOSA 275 POS 308 CREATININA 1.35 BUN 20 NA 139 K 4.2
C. LEUCO 5.700 HB 12.4 HTO 38 7 PLAQUETAS 264 000
E. K. RITMO SINUSAL NO SIGNOS DE BLOQUEOS NI DE SIQUEMIA AGUDA
RX TORAX : CARDIOMEGALIA GRADO I NO DERRAME NO CONDENSACIONES
A: PACIENTE QUIEN TIENE HIPERGLICEMIAS , SE REALIZARA AJUSTE DE MEDICACION CON INSULINO TERAPIA Y SUSPENDER DIABETICOS ORALES
PLAN :
INSULINA GLARGINA (LANTUS) 20 UI SC PM
HBA1C
GLUCOSA PRE Y POS
CH CREATININA BUN ELECTROLITOS TSH
CONTROL CON EXAMENES EN 3 MESES
GLUCOMETRO
TIRILLAS X 3 MESES
LANCETAS X 3 MESES
AGUJAS PARA LAPICERO X 3 MESES

EVOLUCION:

REVISION POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES — DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardiaca:	Frecuencia Repiratoria	Temp.	Presion Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturacion
77 Latidos por Minuto	18 Respiracion por Minuto	36 C°	120 / 70 mm Hg	53 Kg	155 Cm	22,06	1,51 Kgr / Mts 2	96 %

Grupo Sanguineo: A Factor RH: POSITIVO , Acueducto Si , Alcantarillado Si , Aseo Si , Energia Si , Gas Si , Respecto a su higiene personal: Baño diario Si , cambio d ropa a diario Si , cepillado dental Si Usa Seda dental Si consume por dia 3 comidas Leche y derivados 2 /7, Legumbres 3 /7, Verduras y hortalizas 3 /7, alimentos proteicos 1 /7, Cereales 1 /7, tiene tatuajes o expansores: No Evaluado , ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

Familiares

HERMANOS : Antecedentes de Hipertension ,

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardiaca:	Frecuencia Repiratoria	Temp.	Presion Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturacion
80 Latidos por Minuto	16 Respiracion por Minuto	37 C°	110 / 70 mm Hg	58,3 Kg	150 Cm	25,91	1,56 Kgr / Mts 2	98 %

Observaciones:

EXAMEN FISICO

ESTADO_NUTRICIONAL Estado Normal ; ASPECTO_GENERAL Estado Normal ; CABEZA Estado Normal ; OJOS Estado Normal ; BOCA Estado Normal ; ORL Estado Normal ; CUELLO Estado Normal ; TORAX Estado Normal ; CARDIO_RESPIRATORIO Estado Normal ; ABDOMEN Estado Normal ; GENITO_URINARIO Estado Normal ;. TACTO_RECTAL Estado Normal ; OSTEOMUSCULAR Estado Normal ; EXTREMIDADES Estado Normal ; ESFERA_MENTAL Estado Normal ; NEUROLOGICO Estado Normal ; PIEL Estado Normal ; MAMAS Estado Normal.

DATOS DE LA CONSULTA

RIESGO CARDIOVASCULAR ABDOMINAL:

Fuera de Rango

RIESGO CARDIOVASCULAR CADERA/CINTURA:

Fuera de Rango

Tasa de filtración glomerular: SIN DATO mL / min /1.73m2

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Fecha de inscripción al programa :

06/01/2016

Fecha de diagnóstico:

13/01/1997

Fecha última consulta:

17/04/2017 09:05:25 a.m.

Riesgo: SEVERO **Estadio HTA:** **Diagnóstico HTA:** ESENCIAL

Daño en organo blanco :

☐ Vasos ☐ Riñon ☐ Corazón ☐ Cerebro ☐ Otros

DIABETES MELLITUS

Fecha de inscripción al programa :

17/04/2017

Fecha de diagnóstico:

17/04/2017

Fecha última consulta:

17/04/2017 09:05:25 a.m.

Tipo Diabetes: TIPO 2 INSULINO

Adherencia al tratamiento test de morisky green: PACIENTE CON ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Tratamiento actual:

FUROSEMIDA X 40 MG TAB DIA#30
ASA X100 MG 1 TAB DIA #30
NIFEDIPINO X 30 MG 1 TAB DIA #30
OMEPRAZOL X 20 MG 1 TAB DIA #30

Cambio de tratamiento:

ASA X100 MG 1 TAB DIA #30
NIFEDIPINO X 30 MG 1 TAB DIA #30
OMEPRAZOL X 20 MG 1 TAB DIA #30
INSULINA GLARGINA LAPICERO 300 U/ML 22 UNIDADES EN LA NOCHE # 3

Fecha próxima cita:

12/05/2017

HÁBITOS

ACTIVIDAD FISICA : ☐ SI ☑ NO DÍAS DE LA SEMANA DURACIÓN min

FUMA : SI NO AÑOS CONSUMO CIGARRILLOS POR DÍA

116