

RV: RAD. 2023-473 CONTESTACIÓN DE DEMANDA.

Centro Servicios Judiciales Civil Familia - Cesar - Valledupar

<csercfvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 26/01/2024 14:08

Para:Juzgado 05 Civil Municipal - Cesar - Valledupar <j05cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 5 archivos adjuntos (16 MB)

Contestación de demanda Deniris Zapata.pdf; 1. SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA.pdf; 2. Reclamación.pdf; 3. Condiciones.pdf; 4. Historia Clínica.pdf;

ENVIO MEMORIAL POR FUERA DE LA PLANILLA POR SU PESO.

JGONZALM.

Centro de Servicios Judiciales Juzgados Civiles y Familia de Valledupar

Carrera 14 Calle 14 Piso 6 Oficina 601 Palacio de Justicia

Teléfono: 57 - 5800688 | Mail:
csercfvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

De: Marcos Herrera G.

<marcos.herrera@juridicaribe.com>

Enviado: jueves, 25 de enero de 2024 16:58

Para: Centro Servicios Judiciales Civil Familia - Cesar
- Valledupar

<csercfvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: RAD. 2023-473 CONTESTACIÓN DE
DEMANDA.

Barranquilla, enero 25 de 2024

Señores

**JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL
DE VALLEDUPAR**

E.S.D

Referencia

PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE:

DENIRIS BEATRIZ ZULETA

BAQUERO

DEMANDADO: COMPAÑÍA
DE SEGUROS BOLÍVAR S.A
RADICADO:
20001400300520230047300

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA
DEMANDA**

**MARCOS DANIEL HERRERA
GUTIERREZ**, identificado civil y
profesionalmente como aparece al pie
de mi correspondiente firma, actuando
en calidad de apoderado de
**COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR
S.A**, sociedad llamada en garantía
dentro del proceso de la referencia,
comedidamente por medio del presente
escrito se procede a dar contestación a
la demanda presentada por la Sra.
**DENIRIS BEATRIZ ZULETA
BAQUERO**.



Marcos Herrera Gutierrez

Abogado

 (57) 3166917910

(57)(5) 3376193

 Barranquilla, Calle 77B No.59-61,
Oficina 907

Centro Empresarial Las Americas II

 marcos.herrera@juridicaribe.com

www.juridicaribe.com

ADVERTENCIA SOBRE CONFIDENCIALIDAD

La información contenida en este correo electrónico, incluyendo sus anexos, está dirigida exclusivamente a su destinatario y puede contener datos de carácter confidencial protegidos por la ley. Si usted no es el destinatario de este mensaje por favor infórmenos y elimínelo a la mayor brevedad. Cualquier retención, difusión, distribución, divulgación o copia de éste mensaje es prohibida y será sancionada por la ley.



JURIDICARIBE

Barranquilla, enero 25 de 2024

Señores

JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR
E.S.D

Referencia

PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
DEMANDADO: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A
RADICADO: 20001400300520230047300

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

MARCOS DANIEL HERRERA GUTIERREZ, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de apoderado de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A**, sociedad llamada en garantía dentro del proceso de la referencia, comedidamente por medio del presente escrito se procede a dar contestación a la demanda presentada por la Sra. DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO.

I. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA ASEGURADORA.

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. identificada con el Nit. 860.002.503-2 y con domicilio principal en Bogotá AV El Dorado No. 68B – 31. La aseguradora en mención se encuentra representada legalmente por la Dra. MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO.

II. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DEL APODERADO

Actúa en calidad de apoderado judicial de **COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, sociedad demandada, **MARCOS DANIEL HERRERA GUTIERREZ**, identificado con C.C. N° 1.143.162.081 de Barranquilla, y T.P. N° 372.892 C. S. de la J, domiciliado en la ciudad de Barranquilla, Calle 77B No.59-61, Oficina Centro Empresarial Las Américas II, oficina 907, y correo electrónico: marcos.herrera@juridicaribe.com y notificaciones@juridicaribe.com



III. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. No nos consta. Las circunstancias narradas en este numeral resultan ajenas al conocimiento de mi representada. Debe probarse.
2. No es cierto. De conformidad con la documentación allegada, la Sra. Deniris Zuleta Baquero el día 01 de abril de 2013.
3. No nos consta.
4. Es cierto.
5. No nos consta. Las circunstancias narradas en este numeral resultan ajenas al conocimiento de mi representada. Debe probarse.
6. No nos consta lo referido en cuanto al dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral que se indica en este hecho. No nos consta por ser ajeno al conocimiento de mi representada, ya que la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. no participa en éste procedimiento. Debe probarse.
7. No nos consta. Las circunstancias narradas en este numeral resultan ajenas al conocimiento de mi representada. Debe probarse.
8. Es cierto.
9. EN LA DEMANDA SE DESCRIBE COMO “DÉCIMO”. Es cierto.
10. EN LA DEMANDA SE DESCRIBE COMO “DÉCIMO PRIMERO”
Es cierto.

IV. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LAS PRETENSIONES



1. Nos oponemos al reconocimiento de ésta pretensión dado que, no es procedente acceder a los amparos de la póliza GR-5578 dado que la señora DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO no cumple con los requisitos exigidos en las condiciones de la mencionada póliza de seguro, pues no demuestra la incapacidad para desarrollar 3 actividades básicas de la vida cotidiana.
2. Nos oponemos expresamente a que se reconozca esta pretensión de acuerdo con lo indicado frente a las anteriores pretensiones. Al no ser procedente el reconocimiento de suma alguna a favor de la demandante.
3. Nos oponemos expresamente a que se reconozca esta pretensión de acuerdo con lo indicado frente a las anteriores pretensiones. Al no ser procedente el reconocimiento de suma alguna a favor de la demandante, tampoco es procedente el reconocimiento de intereses moratorios.

V. HECHOS Y FUNDAMENTOS DE DEFENSA

a) FUNDAMENTOS FÁCTICOS

1. Que la señora DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO, ingresó a la póliza GR-5578.
2. Que los amparos de la referida póliza son los siguientes:
 - VIDA
 - INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, es decir, éste corresponde a un único amparo
 - INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
 - ENFERMEDADES GRAVES
3. Que según, luego de padecer distintas patologías la señora DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO, fue calificada mediante dictamen de



medicina laboral con fecha de estructuración 16/08/2017, con un PCL del 100% por padecer “DEFICIENCIA POR DISFONIA”.

4. Que la señora DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO presentó reclamación a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A, solicitando la afectación de la póliza GR-5578, en su amparo INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
5. Que la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A, estudió de forma integral la reclamación presentada juntamente con la historia clínica allegada, y demás anexos que la conformaban, y determinó que no era posible dicha afectación por cuanto no se cumplen las condiciones PACTADAS en la póliza GR-5578.
6. Para mayor claridad del despacho, la póliza GR-5578 en su amparo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, el asegurado de por vida no podrá desempeñar tres o más actividades básicas de la vida diaria, circunstancia que no le es aplicable a la señora DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO, puede desarrollar todas las actividades de su cotidianidad de forma normal, tales como aseo personal, vestirse, comer, higiene, movilidad, y trasladarse de un sitio a otro.
7. Así mismo, establece que para que exista lugar a la cobertura, debe haber un periodo continuo de 180 días de incapacidad, circunstancia que no es cumplida por la señora DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO.
8. Bajo los presupuestos fácticos anteriormente mencionados, no es posible realizar una afectación de la póliza GR-5578, como quiera que el clausulado o condicionado de la misma, se pactó de su inicio de vigencia, la forma en la que es aplicable.

VI. EXCEPCIONES

1. IMPROCEDENCIA DE AFECTACIÓN DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE



JURIDICARIBE

Teniendo en cuenta que en el presente litigio se persigue la afectación de la póliza Plan Maestro Integral No. GR-5578 expedida por la compañía aseguradora que apodero, en su amparo de incapacidad total y permanente, es del caso exponer las razones por las cuales es improcedente acceder a tal pretensión al no cumplirse los requisitos para ello como se explica a continuación:

En el presente caso el demandante pretende el pago de indemnización por el amparo de Incapacidad Total y permanente, ante ello es preciso manifestar que para que se produzca la afectación de la póliza, la incapacidad debe encontrarse acorde con la definición de incapacidad total y permanente que se dispuso en el contrato de seguros, tal como se indica en el ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE que dispone:

CONDICIÓN PRIMERA. - DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE LE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TRES (3) O MÁS DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEFINIDAS ASÍ:

ASEO PERSONAL: CAPACIDAD PARA LAVARSE EN EL BAÑO O LA DUCHA (INCLUYENDO LA ENTRADA Y SALIDA DE LA MISMA) O DE REALIZAR SU ASEO PERSONAL POR SÍ MISMO.

VESTIRSE: CAPACIDAD PARA PONERSE, QUITARSE, ATARSE Y DESATARSE TODO TIPO DE PRENDAS, ASÍ COMO APARATOS ORTOPÉDICOS DE CUALQUIER TIPO, MIEMBROS ARTIFICIALES Y DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS.

COMER: CAPACIDAD PARA INGERIR POR SI MISMO LOS ALIMENTOS, UNA VEZ PREPARADOS.

HIGIENE: CAPACIDAD PARA USAR UN SANITARIO O PARA LLEVAR A CABO SUS NECESIDADES FISIOLÓGICAS EN CUALQUIER OTRA FORMA.

MOVILIDAD: CAPACIDAD PARA DESPLAZARSE EN ESPACIOS INTERIORES, DE UNA HABITACIÓN A OTRA EN SUPERFICIES PLANAS.

TRASLADOS: CAPACIDAD PARA DESPLAZARSE DESDE LA CAMA HASTA UNA SILLA RECTA O SILLA DE RUEDAS Y VICEVERSA.

DICHA INCAPACIDAD DEBE EXISTIR POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS Y NO HABER SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL Y E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL AMPARO NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERIODO CONTINUO DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS DE INCAPACIDAD.

PARÁGRAFO: NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA POR DISFONÍA. PARA TAL EFECTO EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR COPIA COMPLETA DE LA CALIFICACIÓN Y LOS DOCUMENTOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD COMPETENTE.

De acuerdo con lo anterior, la incapacidad total y permanente implica dos aspectos a saber:



1. La imposibilidad para el asegurado, de la realización de por vida de 3 o más actividades básicas de la vida diaria (definidas dentro de esta condición aseo personal, vestirse, comer, higiene, movilidad y traslados)
2. Que dicha incapacidad permanezca por un periodo consecutivo de 180 días.

Luego entonces, entendemos las razones de fondo que se tienen por parte de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., para no acceder al reclamo que presentó la señora DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO. Dado que, se hace necesario que el asegurado cumpla en conjunto con éstos dos requisitos en conjunto, y de faltar alguno de ellos es improcedente la afectación de la póliza de vida.

En el caso SUB EXAMINE, la demandante no aporta prueba alguna que demuestre que la razón de su calificación de incapacidad para laborar le impida realizar cualquiera de las 3 o más actividades básicas de la vida diaria.

En ese sentido, al no aportar prueba alguna de que se encuentran configurados los elementos para la INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, es improcedente la reclamación por este amparo.

En éste punto es importante tener en cuenta que las condiciones de la póliza son la columna vertebral del negocio jurídico, y es en ellas donde se establece la procedencia de los amparos contemplados en el contrato de seguro, al respecto ha señalado la Corte Suprema de Justicia:

“Las condiciones generales de contratación, denominadas comúnmente condiciones o cláusulas generales del negocio o del contrato, son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de éste negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir



JURIDICARIBE

la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanar.

De otro lado, las condiciones particulares del contrato de seguro se elaboran de manera individual y específica para cada contrato y de manera conjunta entre el asegurador y el tomador y reflejan asimismo, pero en forma específica para el negocio acordado, la voluntad de los contratantes”

Así las cosas, si bien es cierto la señora DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO cuenta con dictamen de pérdida de capacidad laboral lo cierto es que los motivos que dieron origen a la incapacidad, no le impiden el ejercicio de algunas de las actividades de la vida diaria señaladas en el anexo de incapacidad total y permanente, circunstancia que imposibilita acoger la solicitud indemnizatoria de la demandante.

CONDICIÓN QUINTA.- RECLAMACIONES.

Para que La Compañía pague la indemnización correspondiente a una Incapacidad Total y Permanente, el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este Anexo. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

Queda claro que para el caso concreto, no se cumple con el concepto de INACAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE previsto en la póliza expedida por la Compañía y por ende no es posible concurrir al pago de la suma asegurada como pretende la parte demandante.

2. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN CON FUNDAMENTO EN EL PARAGRAFO DE LA CONDICIÓN PRIMERA DEL ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En cuanto al supuesto diagnóstico de disfonía que se indica en los hechos de la demanda, padecido por la señora DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO, y por el cual se pretende a la aplicación del parágrafo de la condición primera del anexo de incapacidad total y permanente, en el que si indica que:

PARÁGRAFO: NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA POR DISFONÍA. PARA TAL EFECTO EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR COPIA COMPLETA DE LA CALIFICACIÓN Y LOS DOCUMENTOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD COMPETENTE.



Pues bien, la disfonía es la alteración de las cualidades acústicas de la voz como la intensidad, tono, timbre la cual se genera por trastornos orgánicos o por un uso inadecuado de la voz), ella puede ser permanente o transitoria. Pues bien, teniendo en cuenta éste aspecto, en primer lugar debemos precisar que la disfonía señalada por el condicionado hace alusión a la que genera la pérdida total e irreparable del habla, esto es, una disfonía permanente.

De acuerdo a lo anterior, es importante precisar que, sin bien dentro de la historia clínica aportada con la demanda se evidencia atenciones médicas, y frente a estas estas circunstancias a la señora DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO, ello no indica que el diagnostico haya sido disfonía que le impide para hablar, en la forma que pretende hacer ver el apoderado demandante de acuerdo con los días de incapacidad otorgados.

Así las cosas, resulta improcedente la afectación del amparo de incapacidad total y permanente en razón a que, la demandante tampoco se encuentra en las condiciones establecidas en el parágrafo mencionado, al no cumplirse el requisito de padecer disfonía que le cause la pérdida total e irreparable del habla.

3. INEXISTENCIA DE MORA PARA ORDENAR EL PAGO DE INTERESES

Teniendo en cuenta las pretensiones de la demanda, nos permitimos aclarar al despacho la inexistencia de mora en el presente asunto, dado que la demandante no ha acreditado su derecho como lo dispone el Código de Comercio en su artículo 1080:

ARTÍCULO 1080. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.



El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior <inciso primero original del artículo>, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.

Quiere decir lo anterior que los intereses de mora sólo empiezan a contabilizarse desde el momento en que el asegurado demuestra la existencia de un derecho, es decir, la ocurrencia del siniestro que para éste caso viene a ser la incapacidad total y permanente.

Así las cosas, es improcedente que se ordene el pago de intereses a mi representada dado que, la señora DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO, no ha acreditado el cumplimiento de los requisitos establecidos en la póliza de seguro de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato de seguro.

4. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO

El artículo 1058 del Código de Comercio contempla dos tipos de sanciones cuando el tomador ha incurrido en alguna reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, estas son, la nulidad relativa y la reducción proporcional de la indemnización o prestación asegurada. La norma en cita es del siguiente tenor literal:

ARTICULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. DECLARACIÓN DEL TOMADOR SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO. *El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.*

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará



obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

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

De acuerdo a lo manifestado es claro que el artículo 1058 del Código de Comercio preceptúa que el Tomador/Asegurado está en la obligación de manifestar sinceramente todas y cada una de las circunstancias que rodean el riesgo al momento de contratar el seguro. El adecuado cumplimiento de esta obligación por parte del tomador permite que la aseguradora conozca la situación real del riesgo que asuma y así calcule el valor de la prima, buscando que se genere el equilibrio propio de la relación contractual.

Así las cosas, planteamos ésta excepción para el evento en que, a lo largo del proceso se demuestre alguna reticencia en el contrato de seguro que pueda afectar el contrato celebrado entre la señora DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO y la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

VII. MEDIOS PROBATORIOS

Documentales:

1. Condiciones PLAN MAESTRO INTEGRAL aplicables a la póliza No. GR- 5578
2. Anexo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE aplicable a la póliza No GR- 5578
3. Comunicaciones remitidas por la Compañía de Seguros bolívar s.a. a la señora DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO.
4. Historia Clínica de la señora DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO.

Interrogatorio de parte:



JURIDICARIBE

Solicitamos al señor juez, se sirva citar al demandante, para que en audiencia que usted disponga, absuelva los interrogantes que se le plantearán sobre los hechos de la demanda y su contestación.

Contradicción del dictamen pericial.

En virtud del artículo 228 del C.G.P. y del dictamen que valoró la Pérdida de la Capacidad Laboral de la demandante, nos permitimos ejercer la contradicción del dictamen para lo cual solicitamos al señor Juez, se sirva citar a la Dra. JACKLIN ARAUJO ARRIETA, médico laboral quien suscribe el dictamen por el cual se califica a la señora DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO MORALES.

Ello con el fin de que interrogarla bajo juramento acerca del contenido del dictamen ya mencionado.

La Dra. JACKLIN ARAUJO ARRIETA puede ser citada en la UT RED INTEGRADA FOSCAL - CUB en la siguiente dirección: Cra. 27 No. 37 – 33 Oficina 513-514 Bucaramanga Colombia, o a través de la parte demandante quien aportó el dictamen.

Así mismo, invocamos el primer inciso del artículo 228 que en su aparte final señala: *“Si el perito citado no asiste a la audiencia, el dictamen no tendrá valor.”*

VIII. NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones, el suscrito recibe en la dirección electrónica marcos.herrera@juridicaribe.com

Cordialmente,

MARCOS DANIEL HERRERA GUTIERREZ

C.C. # 1.143.162.081



JURIDICARIBE

T.P. # 372.892



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 10 Fecha: 28/12/2018 02:11:20 p.m.

Registrado por: 49762085 CLAUDIA INES RODRIGUEZ NUÑEZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Poblacion_general Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono:

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO

Enfermedad actual

PACIENTE QUE DESDE AYER VIENE PRESENTANDO CUADRO DE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO - REFIERE QUE AYER SE APLICA 2 AMPOLLAS DE DICLOFENACO Y 2 AMPOLLAS DE DEXAMENTASONA (AUTOFORMULADOS) ADEMÁS POR CUADRO DE FIBROMILGIAS RECIBE MANEJO CON ACETAMINOFEN + CODEINA - CELECOXIB 200 MG - CLONIXINATO DE LISNA + CICLOBENZAPRINDA 1 TBALETA POR LA NOCHE MANIFIESTA QUE APESAR DE LA POLIMEDICACION PERSISTE CON EL DOLOR

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular Refiere DOLOR EN BRAZO

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input checked="" type="checkbox"/> | Desnutrición | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input checked="" type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input checked="" type="checkbox"/> | Asma | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input checked="" type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input checked="" type="checkbox"/> | ICC | <input checked="" type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input checked="" type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| Otros Traumaticos | | Cual | | | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:57



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 10 Fecha: 28/12/2018 02:11:20 p.m.

Registrado por: 49762085 CLAUDIA INES RODRIGUEZ NUÑEZ

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

HTA Inducida Ultimo

Preeclampsia Ultimo

Eclampsia Ultimo

Embarazo

Embarazo

Embarazo

Sífilis Gestacional

Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto

Reproductivo

Transfusionales

Ocupacionales

Otros

Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20

Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino

Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR

FPP

FUP

Periodo Interginesico

Planifica

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia

Ciclos 0 X

Regulares

Flujo Vaginal

Fecha última

Razones de no

Citología

aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 130 / 80 FC 81 FR 18 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 63.00 Kg Talla 1.55 m IMC 26.22 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso

Circunferencia .00

Agudeza

OI /

Talla

cintura

visual

OD /

Impresion General

EN REGULARES CONDICIONES GENERALES

Cabeza/Cuello

ORL

MUCOSA ORAL HUMEDA

Cardiopulmonar

PULMONES VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS

Abdomen

BLANDO, SIN ORGANOMEGALIAS

Genitourinario

Osteomuscular

DOLOR

Piel y Faneras

Neurológico

Extremidades

Esfera mental

Taner

Signos de maltrato

Hernias

Criptorquidia

Agenesia

Reflejo Rojo

NoAplica

Convert Test

NoAplica

Tacto Rectal

Tacto Vaginal

Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

M796 - DOLOR EN MIEMBRO

Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

* ADULTO MADURO * SEPARADA * DOLOR EN BRAZO * RIESGO CARDIOVASCULAR RECOMENDACIONES - REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA POR 30 MINUTOS - CAMINATAS - DIETA BALANCEADA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS , CON ABUNDANTE INGESTA DE AGUA CON BAJA INGESTA DE GRASA Y - CARBOHIDRATOS - EVITAR

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:57



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 10 Fecha: 28/12/2018 02:11:20 p.m.

Registrado por: 49762085 CLAUDIA INES RODRIGUEZ NUÑEZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

EXPOSICION AL SOL POR LARGOS PERIODOS DE TIEMPO – USAR BLOQUEADOR SOLAR - REPOSO ADECUADO CON SUEÑO NOCTURNO MINIMO DE 6 – 8 HORAS - LAVADO FRECUENTE DE MANOS CON AGUA Y JABON - CEPILLADO DE DIENTES 3 VECES AL DIA , USO DE SEDA DENTAL Y CONSULTAR A ODONTOLOGO 1 VEZ AL AÑO - -DORMIR EN COLCHON ADECUADO Y EVITAR USO DE ALMOHADAS MUY ALTAS - -MANTENER PESO ADECUADO PARA TALLA – EVITAR SOBREPESO Y OBESIDAD - - DESPARASITAR CADA 6 MESES - LAVAR FRUTAS Y VERDURAS ANTES DE SU CONSUMO - NO AUTOFORMULARSE - -EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURAS PLAN *

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---------------|--------------|----------|
|---------------|--------------|----------|

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|---|----------|-----------------------|---|
| M02AD000341 - DICLOFENACO AL 1% GEL | 1 | Intramuscular | APLICAR 2 -3 VECES AL DIA SOBRE ZONA DE DOLOR |
| MQX100010 - JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNDA | 1 | Intramuscular | 1 |
| M01AP000702 - PIROXICAM X 40 MG SOLUCION INYECTABLE | 1 | Intramuscular | 1 AMPOLLA IM DIA |

Profesional: RODRIGUEZ NUÑEZ CLAUDIA INES

T.P.: 2421 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 9 Fecha: 08/11/2018 05:23:18 p. m.

Registrado por: 49772721 MAYETH PATRICIA HERNANDEZ MOJICA

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

DOLOR EN ARTICULACIONES

Enfermedad actual

PACIENTE CON DIAGNOSTICO ESTABLECIDO DE FIBROMIALGIA - ARTRITIS EN TRATAMIENTO CON ACETAMINOFEN + CODEINA TRAB 325/8 MG CADA 12 HORAS - CELECOXIB TAB 200 CADA DIA - ESOMEPRAZOL TAB 20 MG CADA DIA - CICLOBENZAPRINA + LISINA TAB 5/125 MG CADA DIA - CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D3 TAB QUIEN CONSULTA POR PRESENTAR INTENSO DOLOR CON LIMITACION FUNCIONAL QUE NO MEJORA CON MEDICACION INTAURADA MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello Refiere CERVICALGIA

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular Refiere DOLOR ARTICULARES

Extremidades Refiere DOLOR EN ARTICULACIONES

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input checked="" type="checkbox"/> | Desnutrición | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input checked="" type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input checked="" type="checkbox"/> | Asma | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input checked="" type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input checked="" type="checkbox"/> | ICC | <input checked="" type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input checked="" type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| Otros Traumaticos | | Cual | | | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:57



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 9 Fecha: 08/11/2018 05:23:18 p.m.

Registrado por: 49772721 MAYETH PATRICIA HERNANDEZ MOJICA
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

HTA Inducida Ultimo Embarazo Preeclampsia Ultimo Embarazo Eclampsia Ultimo Embarazo

Sífilis Gestacional Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfusionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20 Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica Metodo Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 70 FC 70 FR 19 Temperatura 36.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 600.00 Kg Talla 1.55 m IMC 249.74 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza visual OI /

Talla cintura OD /

Impresion General Cabeza/Cuello ORL Cardiopulmonar Abdomen Genitourinario Osteomuscular DOLOR EN PUNTOS DE FIBROMIALGIA CON CONTRACTURA MUSCUYLARPiel y Faneras Neurológico Extremidades Esfera mental Taner Signos de maltrato Hernias Criptorquidia Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica Convert Test NoAplica

Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

 Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

| Principal | Diagnostico | Tipo |
|-------------------------------------|--------------------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | M797 - FIBROMIALGIA | Definitivo |
| <input type="checkbox"/> | M154 - (OSTEO)ARTROSIS EROSIVA | Presuntivo |

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

VALORACION POR REUMATOLGOIA POR NO MEJHORIA DEL DOLOR

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:57



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 9 Fecha: 08/11/2018 05:23:18 p. m.

Registrado por: 49772721 MAYETH PATRICIA HERNANDEZ MOJICA

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|--|------------------------|----------|
| 902207 - HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL | | 1 |
| 902204 - ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL | | 1 |
| 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] | | 1 |
| 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | | 1 |
| 903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | 1 |
| 903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | | 1 |
| 890288 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA | REUMATOLOGIA (EXTERNA) | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|--|----------|-----------------------|--|
| N02BA006011 - ACETAMINOFEN+TIZANIDINA X (350+2 MG) TABLETA | 30 | Oral | TOMAR UNA TAB CADA NOCHE |
| N06AB030101 - FLUOXETINA X 20 MG CAPSULA | 30 | Oral | TOMAR UNA TAB CADA DIA LUEGO DE ALMUERZO |

M. Hernandez 17

Profesional: MAYETH PATRICIA HERNANDEZ MOJICA
T.P.: 49772721



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 8 Fecha: 01/11/2018 09:32:17 a. m.

Registrado por: 1047372773 CARLOS JULIO ROSADO FRAGOZO

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.C Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_Profesional Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica

Ocupacion: 991 DOCENTES Discapacidad:

Motivo de consulta

"DOLORS ARTICULARES"

Enfermedad actual

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ARTROSIS, FIBROMIALGIAS, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO CON REUMATOLOGIA, EN MANEJO MEDICO CON CELECOXIB TAB 200MG, DORIXINA RALAX TAB 5/125MG, ACETAMINOFN+ CODEINA TAB 325/8MG. PACIENTE PRESENTA DEFORMIDAD EN ARTICULACIONES INTERFALANGICAS DE AMBAS MANOS, PACIENTE REFIERE QUE DOLOR NO CEDE CON ANALGESICOS. SE ACOMPAÑA DE EDEMA EN NUDILLOS DE LA MANO, CON RIGIDEZ Y LIMITACION FUNCIONAL.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|----------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input type="checkbox"/> | Desnutrición | <input type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input type="checkbox"/> | Asma | <input type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input type="checkbox"/> | ICC | <input type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Otros Traumaticos | <input type="checkbox"/> | Cual | | | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:58



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 8 Fecha: 01/11/2018 09:32:17 a. m.

Registrado por: 1047372773 CARLOS JULIO ROSADO FRAGOZO

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

HTA Inducida Ultimo

Preeclampsia Ultimo

Eclampsia Ultimo

Embarazo

Embarazo

Embarazo

Sífilis Gestacional

Sin_dato

Hipotiroidismo

Sin_dato

Farmacológicos

Cirugías Tracto

Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros

Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20

Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino

Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V 0

FUR

FPP

FUP

Periodo Interginesico

No_Aplica

Planifica

Metodo

No_Aplica

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia

Ciclos 0 X

Regulares

Flujo Vaginal

Fecha última

Razones de no

Citología

aplicación

Resultados BETHESDA

No_Aplica

EXAMEN FISICO

TA 120 / 70 FC 74 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 62.00 Kg Talla 1.55 m IMC 25.81 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza OI /

Talla cintura visual OD /

Impresion General

Cabeza/Cuello

ORL

Cardiopulmonar

Abdomen

Genitourinario

Osteomuscular

Piel y Faneras

Neurológico

Extremidades SIMETRICAS, PRESENTA EDEMA EN ARTICULACIONES INTERFALANGICAS DE AMBAS MANO, CON ALTERACION ARTICULAR EN 4TO Y 5TO DEDO DE MANO IZQUIERDA, EL CUAL SE ACOMPAÑA DE LIMITACION FUNCIONAL, PACIENTE NO CIERRA LA MANO

Esfera mental

Taner

Signos de maltrato

Hernias

Reflejo Rojo NoAplica Criptorquidia

Tacto Rectal

Convert Test

NoAplica

Agenesia

Reflejo Rojo

Tacto Vaginal

Examen Testicular

Tacto Rectal

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

M069 - ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA Presuntivo

M255 - DOLOR EN ARTICULACION Presuntivo

M791 - MIALGIA Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:58



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 8 Fecha: 01/11/2018 09:32:17 a. m.

Registrado por: 1047372773 CARLOS JULIO ROSADO FRAGOZO

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Plan De Manejo

PACIENTE MADURA, CON CUADRO DE ARTRITIS REUMÁTICA, ANTECEDENTES DE FIBROMIALGIAS, PACIENTE EN MANEJO MEDICO POR REUMATOLOGIA, CON EVOLUCION DE PATOLOGIA, NO MEJORA CON AINES, CORTICOIDES SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICINA INTERNA. DEBIDO A PROGRESION DE PATOLOGIA. SE RECOMIENDA CONTINUAR IGUAL MANEJO. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR.

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

SE RECOMIENDA REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---|------------------|----------|
| 890266 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | MEDICINA INTERNA | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Código Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|

Profesional: ROSADO FRAGOZO CARLOS JULIO
T.P.: 1324158/2013



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 7 Fecha: 11/10/2018 10:45:07 a. m.

Registrado por: 1047372773 CARLOS JULIO ROSADO FRAGOZO

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"DOLOR ARTICULAR"

Enfermedad actual

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ARTROSIS, FIBROMIALGIAS, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO CON REUMATOLOGIA, EN MANEJO MEDICO CON CELECOXIB TAB 200MG, DORIXINA RALAX TAB 5/125MG, ACETAMINOFN+ CODEINA TAB 325/8MG. PACIENTE ASISTE PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|----------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input type="checkbox"/> | Desnutrición | <input type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input type="checkbox"/> | Asma | <input type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input type="checkbox"/> | ICC | <input type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo | | Preeclampsia Ultimo | | Eclampsia Ultimo | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:58



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 7 Fecha: 11/10/2018 10:45:07 a.m.

Registrado por: 1047372773 CARLOS JULIO ROSADO FRAGOZO

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Embarazo Embarazo Embarazo

Sífilis Gestacional Sin_datoHipotiroidismo Sin_dato

Farmacológicos

Cirugías Tracto

Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20

Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino EspermaquiaFemenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V 2

FUR FPP FUP Periodo Interginesico No_Aplica

Planifica Metodo No_Aplica Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA No_Aplica

EXAMEN FISICO

TA 120 / 70 FC 74 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 60.00 Kg Talla 1.57 m IMC 24.34 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza OI /

Talla cintura visual OD /

Impresion General Cabeza/Cuello ORL Cardiopulmonar Abdomen Genitourinario Osteomuscular DOLOR A PALPACION DE REGION DORSAL, DOLOR A LA MOVILIZACION DE ARTICULACIONES INTERFALANGICASDE AMBAS MANOS, NO LIMITACION FUNCIONAL. CON LEVE DEFORMIDAD EN ARTICULACION INTERFALANGICA DE MANO DERECHAPiel y Faneras Neurológico Extremidades Esfera mental Taner Signos de maltrato Hernias Criptorquidia Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica Convert Test NoAplica

Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

 Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

| Principal | Diagnostico | Tipo |
|-------------------------------------|--|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA | Presuntivo |
| <input type="checkbox"/> | M791 - MIALGIA | Presuntivo |
| <input type="checkbox"/> | M069 - ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA | Presuntivo |

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:58



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 7 Fecha: 11/10/2018 10:45:07 a. m.

Registrado por: 1047372773 CARLOS JULIO ROSADO FRAGOZO

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

PACIENTE ADULTO MAYOR, CON ANTECEDENTES DE ARTROSIS Y FIBROMIALGIAS, PACIENTE EN MANEJO MEDICO CON MEDICACION ESPECIAL. ACTUALMENTE ESTABLE Y CONTROLADA, REFIERE QUE CUENTA CON MEDICAMENTO, SE DERIBA A CONTROL CON LIDER DE REUMATOLOGIA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---------------|--------------|----------|
| | | |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|
| | | | |

Profesional: ROSADO FRAGOZO CARLOS JULIO

T.P.: 1324158/2013



U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

TAMIZAJE CANCER DE CERVIX

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 6 Fecha: 22/05/2018
05:25:26 p. m.

Registrado por: 49786197 LISBETH RAHYSA BOLAÑO ACOSTA
Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Sexo: Femenino Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO Teléfono: Estado Civil: Casado
Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Pertenencia étnica: Otras Etnias Grupo Poblacional: Vacio
Nivel Educativo: 0 Ocupación: 991 DOCENTES
Historia de HCCancerCervix Origen de la consulta: PyP Discapacidad:
Causa externa: Otra Finalidad de la consulta: No_Aplica Fecha Ingreso al Programa:
Acompañante Parentesco:

Motivo de consulta

CONTROL PROGRAMA CANCER DE CERVIX

Enfermedad actual

ASISTE USUARIA MAYOR DE EDAD AL CONTROL DE CANCER DE CERVIX, MANIFESTANDO " VENGO PARA EL CONTROL DE CITOLOGIA POR QUE TENGO DOS AÑOS DE NO HACEME LA CITOLOGIA"

INFORMACIÓN GENERAL

Identificación del Riesgo Ninguno
Programa Cancer Tamizaje No_Aplica
Inicio de Actividad Sexual Edad de Inicio Vida Sexual 0 Mas de Un Compañero Sexual Uso de Preservativo Antecedentes de Flujo Vaginal
Habitudo de Fumar Diagnostico VPH Anticoagulados
Antecedentes de ITS Cual No_aplica

Antecedentes Ginecológicos

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 Menarquia Gestante Fecha Posible Parto
FUR Ciclos 0 X 0 Regulares Sangrado No_Aplica Planifica Metodo No_Aplica
Otro Metodo planificación
Ultima Citología Fecha Resultados Bethesda No Aplica
Proc.Quirúrgicos Cuello Uterino Ninguno Fecha

TOMA DE MUESTRA PARA CITOLOGIA

Esquema de Citología 1 Aspecto del Cuello Ausencia_de_cuello

Observaciones:

VALORACIÓN DEL RESULTADO Y SEGUIMIENTO

Citología
Fecha Citología Calidad de Muestra No_aplica Fech.Recibo Resultado
Fecha Entrega al Usuario IPS Toma la Citología
Resultados Bethesda No_Aplica Conducta o Plan Ninguna
Colposcopia
Fecha IPS Toma Colposcopia
Resultado Negativa Conducta Citología_6_12_meses
Biopsia Cervical
Fecha IPS Toma Biopsia
Resultado Si_no_aplica Conducta Ninguna
Tratamiento del Especialista
Metodos Destructivos Desconocida Citología Expectante Ninguna

DIAGNOSTICO

| Principal | Codigo | Nombre | Tipo |
|-------------------------------------|--------|---|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Z124 | EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO | Definitivo |

Lisbeth Rahysa Bolaño Acosta

Profesional: BOLANO ACOSTA LISBETH RAHYSA

T.P.: 16926



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 5 Fecha: 17/05/2018 03:48:08 p. m.

Registrado por: 49786197 LISBETH RAHYSA BOLAÑO ACOSTA

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco: Teléfono :

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Otra Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

CONTROL DE EXAMEN DE MAMAS

Enfermedad actual

PACIENTE MAYOR DE EDAD QUE ASISTE AL CONTROL DE AUTOEXAMEN DE MAMAS MANIFESTANDO SENTISE EN BUENAS CONDICIONES, PACIENTE QUE SE REALIZA AUTOEXAMEN DE MAMAS DE MANERA CORRECTA.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input type="checkbox"/> | Desnutrición | <input type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input type="checkbox"/> | Asma | <input type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |
| Anticoagulados | <input type="checkbox"/> | ICC | <input type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | | Preeclampsia Ultimo Embarazo | | Eclampsia Ultimo Embarazo | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 10:00



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 5 Fecha: 17/05/2018 03:48:08 p.m.

Registrado por: 49786197 LISBETH RAHYSA BOLAÑO ACOSTA

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional

Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual:

Num. Compañeros sexuales:

Masculino

Espermaquia

Femenino

G P A FUP C M E V

FUR

FPP

FUP

Periodo Interginesico

Planifica

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia

Ciclos

X

Regulares

Flujo Vaginal

Fecha última

Razones de no

Citología

aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 110 / 80 FC 84 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 61.00 Kg Talla 1.57 m IMC 24.75 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza

Talla cintura visual OI /

OD /

Impresion General DESPIERTA, TRANQUILA, ORIENTADA

Cabeza/Cuello NORMOCEFALA, CUELLO CENTRADO, MOVIL SIN ADENOPATIAS

ORL MUCOSA ORAL HUMEDA

Cardiopulmonar RSRS SIN SOBREGREGADO, RSCS NO SOPLOS

Abdomen BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO

Genitourinario NORMAL

Osteomuscular NORMAL

Piel y Faneras

Neurológico

Extremidades

Esfera mental

Taner

Signos de maltrato

Hernias

Criptorquidia

Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica

Convert Test NoAplica

Tacto Rectal

Tacto Vaginal

Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico Tipo
 Z123 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

HISTORIA GINECOLOGICA MENARQUIA 16 AÑOS,EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL A LOS 31 AÑOS, CON UN SOLO COMPAÑERO SEXUAL, NIEGA ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, ULTIMA CITOLOGIA HACE MAS DE DOS AÑOS LA CUAL REPORTO NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL, FUM HACE 20 AÑOS, PACIENTE HISTERECTOMIZADA, ULTIMA MAMOGRAFIA HACE DOS AÑOS.G2P2COA0V2, PACIENTE QUE DIO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN BUENAS CONDICIONES. MAMAS NO SE OBSERVARON ALTERACIONES, NO MASAS, NO UNDIMIENTO NO SALIDA DE SECRECIONES POR PEZON, NO PIEL DE



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 5 Fecha: 17/05/2018 03:48:08 p.m.

Registrado por: 49786197 LISBETH RAHYSA BOLAÑO ACOSTA

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

NARANJA. SE LE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE EL AUTOEXAMEN MENSUALMENTE, CON EL FIN DE DETECTAR TEMPRANAMENTE CUALQUIER CAMBIO A NIVEL MAMARIO. SE LE DA ORDEN PARA MAMOGRAFIA

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

SE LE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE EL AUTOEXAMEN MENSUALMENTE, CON EL FIN DE DETECTAR TEMPRANAMENTE CUALQUIER CAMBIO A NIVEL MAMARIO. SE LE DA ORDEN PARA MAMOGRAFIA

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---------------|--------------|----------|
|---------------|--------------|----------|

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|

Profesional: BOLANO ACOSTA LISBETH RAHYSA

T.P.: 16926



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 4 Fecha: 17/05/2018 02:58:36 p. m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco: Vacío Teléfono :
 Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Finalidad de la consulta: No_Aplica
 Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"DOLOR Y SENSACION DE PESO EN SENO IZQUIERDO"

Enfermedad actual

REFIERE QUE DESDE HACE 2 MESES PRESENTA DOLOR Y SENSACION DE PESO EN SENO IZQUIERDO, NO SECRECIONES. G2P0. LACTANCIA MATERNA SI.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno
 Cabeza No Refiere
 Cuello No Refiere
 Órganos de los sentidos No Refiere
 Tórax No Refiere
 Gastrointestinal No Refiere
 Genitourinario No Refiere
 Osteomuscular No Refiere
 Extremidades No Refiere
 Neurológico y Mental No Refiere
 Cardiovascular No Refiere
 Esferamental No Refiere
 Piel y faneras No Refiere
 Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input type="checkbox"/> | Desnutrición | <input type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input type="checkbox"/> | Asma | <input type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input type="checkbox"/> | ICC | <input type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | | Preclampsia Ultimo Embarazo | | Eclampsia Ultimo Embarazo | |
| Sífilis Gestacional | <input type="checkbox"/> | | | | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 10:01



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 4 Fecha: 17/05/2018 02:58:36 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual:

Num. Compañeros sexuales:

Masculino

Espermaquia

Femenino

G P A C M E V

FUR FPP FUP C M E V Periodo Interginesico

Planifica

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia

Ciclos

X

Regulares Flujo Vaginal

Fecha última

Razones de no

Citología

aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 100 / 60 FC 80 FR 18 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 60.00 Kg Talla 1.60 m IMC 23.44 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza visual OI /

Talla cintura OD /

Impresion General BUEN ESTADO GENERALCabeza/Cuello NORMOCEFALAORL NORMALCardiopulmonar PULMONES CLAROS, RSCSRSAbdomen BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, PERISTALSIS +Genitourinario NO SE EXAMINAOsteomuscular NORMALPiel y Faneras INTEGRASNeurológico NO DEFICITExtremidades SIMETRICAS, NO EDEMASEsfera mental CONCIENTETaner 5Signos de maltrato Hernias Criptorquidia Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica

Convert Test

NoAplica

Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

 Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

 N602 - FIBROADENOSIS DE LA MAMA

Tipo

Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I. ADULTA MADURA II.FAMILIA EN CONSOLIDACION III. ENFERMEDAD FIBROQUISTICA MAMARIA IV. RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO REFIERE QUE DESDE HACE 2 MESES PRESENTA DOLOR Y SENSACION DE PESO EN SENO IZQUIERDO, NO SECRECIONES. G2P0. LACTANCIA MATERNA SI. ANALISIS. FEMENINO DE 56 AÑOS CON ENFERMEDAD FIBROQUISTICA MAMARIA. ULTIMA MAMOGRAFIA HACE 3 AÑOS PLAN. SE DIRIGE AL PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION CA DE MAMA Y CERVIX

Recomendaciones y asesorías educativas

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 10:01



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 4 Fecha: 17/05/2018 02:58:36 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---------------|--------------|----------|
|---------------|--------------|----------|

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|

Profesional: BARCELO DE LA HOZ BENJAMIN

T.P.: 6752 - MEDICINA GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 3 Fecha: 03/04/2018 08:24:25 a. m.

Registrado por: 49780352 CARMEN BAQUERO

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono : 3002343934

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica

Ocupacion: 991 DOCENTES Discapacidad:

Motivo de consulta

DOLOR EN MANOS

Enfermedad actual

PACIENTE QUWE VIENE A CONSULTA POR DLOR ARTICULAR DESDE HACE MAS DE 2 AÑOS..... EN LA MAÑANA CON FRIO..... HAY RIGIDEZ MATUTINA.. MEJORA CON EL TRANSCUROS DEL DIA.... TOMA MEDICAMENTOS MULTIPLES... ANALGESICOS.....CEFALEA PUNZANTE... NIEGA PATOLOGIAS CRONICAS DE ORIGEN CARDIOVASCULAR ESTUVOD E MANERA PARTICULAR CON REUMATOLOGO.. HACE 2 MESES....

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular Refiere DOLOR ARTICULAR FRECUENTE RIGIDEZ MATUTINA

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|----------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input type="checkbox"/> | Desnutrición | <input type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input type="checkbox"/> | Asma | <input type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input type="checkbox"/> | ICC | <input type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input type="checkbox"/> | | | | |

Otros Traumaticos Cual

HTA Inducida Ultimo Preeclampsia Ultimo Eclampsia Ultimo

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 10:01



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 3 Fecha: 03/04/2018 08:24:25 a. m.

Registrado por: 49780352 CARMEN BAQUERO
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Embarazo Embarazo Embarazo

Sífilis Gestacional

Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: Num. Compañeros sexuales:

Masculino Espermaquia

Femenino

G P A C M E V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica Metodo Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 80 FC 70 FR 16 Temperatura 36.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 62.00 Kg Talla 1.55 m IMC 25.81 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia 87.00 Agudeza OI /

Talla cintura visual OD /

Impresion General

Cabeza/Cuello

ORL

Cardiopulmonar

Abdomen NO MASAS

Genitourinario

Osteomuscular HAY PHANUS Y 1 NODULO DE HEBERDEN EN 1 DEDO MANO IZQUIERDA....

Piel y Faneras

Neurológico

Extremidades

Esfera mental

Taner

Signos de maltrato

Hernias

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal

Criptorquidia

Agenesia

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal

Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico Tipo
 M069 - ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

PACIENTE AL PARECER CON HISTORIA DE ARTRITIS REUMATOIDE VIENE SIENDO VISTA POR REUMATOLOGO PARTICULAR EN EL MOMENTO.. NO RECUERDA EL MANEJO.. RIGIDEZ MATUTNA.. NO TIEE PARACLINICOS A LA MANO ...SE REvisa COLESTEROL ANTERIOR EN MESES PAADO ESTA ALTOI.....SE ORDENA CITA CON REUMATOLOGIA Y PARACLINICOS ACORDES.... TIENE TENSION DE 140/90. DEBE CHQUEAR POR 1 SEMANA DIARO Y CONSULTA CON EMDICO DE PROGRAMA...

Imprime

Fecha De Impresion 23/11/2022 10:01



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 3 Fecha: 03/04/2018 08:24:25 a. m.

Registrado por: 49780352 CARMEN BAQUERO

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

DESPUES ACOSTADA 120/80....

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---|------------------------|----------|
| 906914 - PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | | 1 |
| 902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | | 1 |
| 906911 - FACTOR REUMATOIDEO MANUAL | | 1 |
| 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS | REUMATOLOGIA (EXTERNA) | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Código | Nombre Cantidad Via de Administración Posología

Profesional: BAQUERO GUTIERREZ CARMEN BEATRIZ
T.P.: 202037/2001



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 2 Fecha: 08/03/2018 05:56:01 p. m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"CONTROL"

Enfermedad actual

CONSULTO POR DOLORES POLIARTICULARES, MIALGIAS Y ARTRALGIA, REPORTE DE LAB DEL DIA 03/03/2017 VSG 7, RATES MENOR DE 15. RX DE MANOS BILATERAL. ARTRITIS. NO MEJORA CON AINES, ANALGESICOS.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input type="checkbox"/> | Desnutrición | <input type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input type="checkbox"/> | Enf. Vascul Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input type="checkbox"/> | Asma | <input type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |
| Anticoagulados | <input type="checkbox"/> | ICC | <input type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | | Preeclampsia Ultimo Embarazo | | Eclampsia Ultimo Embarazo | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 10:02



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 2 Fecha: 08/03/2018 05:56:01 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ
Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional

Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: Num. Compañeros sexuales:

Masculino Espermaquia

Femenino

G P A C M E V

FUR FPP FUP C M E V Periodo Interginesico

Planifica Metodo Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 80 FC 80 FR 18 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 61.00 Kg Talla 1.60 m IMC 23.83 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza

Talla cintura visual OI /

OD /

Impresion General BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza/Cuello NORMOCEFALA

ORL NORMAL

Cardiopulmonar PULMONES CLAROS, RSCRS

Abdomen BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, PERISTALSIS +

Genitourinario NORMAL

Osteomuscular EDEMA Y DEFORMIDAD DE DEDOS DE LAS MANOS

Piel y Faneras INTEGRAS

Neurológico NO DEFICIT

Extremidades SIMETRICAS, NO EDEMAS

Esfera mental CONCIENTE

Taner 5

Signos de maltrato

Hernias Criptorquidia Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica Convert Test NoAplica

Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico Tipo
 M069 - ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I. ADULTA MADURA II. FAMILIA DISUELTA POR SEPARACION III. ARTRITIS REUMATOIDE IV. RIESGO CARDIOVASCULAR MEDIO CONSULTO POR DOLORS POLIARTICULARES, MIALGIAS Y ARTRALGIA, REPORTE DE LAB DEL DIA 03/03/2017 VSG 7, RATES MENOR DE 15. RX DE MANOS BILATERAL. ARTRITIS. NO MEJORA CON AINES, ANALGESICOS. RECOMENDACIONES: CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA, CAMINAR DIARIO POR LO MENOS 45 MIN, DIETA BALANCEADA BAJA EN GRASA Y HARINAS. SE LE BRINDA AL PACIENTE EDUCACION PERTINENTE AL PROGRAMA DE PREVENCION Y PROMOCION SE LE INFORMA, SOBRE LOS DIFERENTES FACTORES



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 2 Fecha: 08/03/2018 05:56:01 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

DE RIESGOS CARDIOVASCULARES DEBERES Y DERECHOS ,SE LE COMENTA SOBRE LA IMPORTANCIA DE CAMBIAR SU ESTILO DE VIDA Y HABITOS ALIMENTICIOS , NO FUMAR ADEMÁS DE REALIZAR EJERCICIO FRECUENTE MENTE POR LO MINIMO DE 45 MINUTOS POR DIA , MEJORANDO SU ESTADO FISICO Y CARDIO VASCULAR PLAN. VALORACION POR MEDICINA INTERNA.

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---|------------------|----------|
| 890266 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | MEDICINA INTERNA | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|

Profesional: BARCELO DE LA HOZ BENJAMIN
T.P.: 6752 - MEDICINA GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 1 Fecha: 26/02/2018 02:39:18 p. m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco: Teléfono : 3002343934

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"DOLOR Y EDEMA EN LOS DEDOS DE LAS MANOS Y LOS PIES"

Enfermedad actual

REFIERE QUE CONTINUA CON DOLOR Y EDEMA EN LOS DEDOS DE LAS MANOS Y LOS PIES.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

| Fecha: | Nombre: | Resultados |
|--------|---------|------------|
| | | |

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | |
|---|--|---|
| HTA <input type="checkbox"/> | Dislipidemia <input type="checkbox"/> | Epilepsia <input type="checkbox"/> |
| DM1 <input type="checkbox"/> | EAP <input type="checkbox"/> | Desnutrición <input type="checkbox"/> |
| DM2 <input type="checkbox"/> | ECV <input type="checkbox"/> | Tabaquismo <input type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional <input type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica <input type="checkbox"/> | Alcoholismo <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis <input type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria <input type="checkbox"/> | Asma <input type="checkbox"/> |
| Hepatopatías <input type="checkbox"/> | EPOC <input type="checkbox"/> | Nefropatía <input type="checkbox"/> |
| Cardiopatías <input type="checkbox"/> | ERC <input type="checkbox"/> | Psiquiátrico <input type="checkbox"/> |
| Anticuagulados <input type="checkbox"/> | ICC <input type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina <input type="checkbox"/> |
| Autoinmunes <input type="checkbox"/> | Infección cervical <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida <input type="checkbox"/> |
| Cáncer <input type="checkbox"/> | Neurológicos <input type="checkbox"/> | Ectopicos <input type="checkbox"/> |
| Congenitas <input type="checkbox"/> | Reumatológicos <input type="checkbox"/> | ITS <input type="checkbox"/> |
| Traumáticos <input type="checkbox"/> | Cual | |
| Otros Traumaticos | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | Preclampsia Ultimo Embarazo | Eclampsia Ultimo Embarazo |
| Sífilis Gestacional <input type="checkbox"/> | Sin_datos | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 10:02



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 1 Fecha: 26/02/2018 02:39:18 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo Sin_datos

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfusionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino EspermaquiaFemenino

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V 0

FUR FPP FUP Periodo Interginesico No_Aplica

Planifica Metodo No_Aplica Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no aplicación

Citología aplicación

Resultados BETHESDA No_Aplica

EXAMEN FISICO

TA 100 / 61 FC 80 FR 18 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 61.00 Kg Talla 1.55 m IMC 25.39 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza visual

Talla cintura OD /

Impresion General REGULAR ESTADO GENERALCabeza/Cuello NORMOCEFALAORL NORMALCardiopulmonar PULMONES CLAROS, RSCSRSAbdomen BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, PERISTALSIS +Genitourinario NORMALOsteomuscular NORMALPiel y Faneras INTEGRASNeurológico NO DEFICITExtremidades DOLOR, TUMEFACCION Y LIMITACION FUNCIONAL DE INTERFALANGES DE LAS MANOSEsfera mental CONCIENTETaner 5Signos de maltrato Hernias Reflejo Rojo NoAplica Criptorquidia Agenesia Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

 Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

| Principal | Diagnostico | Tipo |
|-------------------------------------|---|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | M069 - ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA | Definitivo |

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I. ADULTA MADURA II. FAMILIA DISUELTA POR SEPARACION III. ARTRITIS REUMATOIDEA IV. RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO REFIERE QUE CONTINUA CON DOLOR Y EDEMA EN LOS DEDOS DE LAS MANOS Y LOS PIES. CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA, CAMINAR DIARIO POR LO MENOS 45 MIN, DIETA BALANCEADA BAJA EN GRASA Y HARINAS. SE LE BRINDA AL PACIENTE EDUCACION PERTINENTE AL PROGRAMA DE PREVENCION Y PROMOCION SE LE INFORMA, SOBRE LOS DIFERENTES FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULARES DEBERES Y DERECHOS, SE LE COMENTA SOBRE LA IMPORTANCIA DE CAMBIAR SU ESTILO DE VIDA Y HABITOS ALIMENTICIOS, NO FUMAR ADEMAS DE REALIZAR EJERCICIO FRECUENTE MENTE POR LO MINIMO DE 45 MINUTOS POR DIA PLAN. SS. FACTOR REUMATOIDEO, VSG 2. CONTROL CON



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 1 Fecha: 26/02/2018 02:39:18 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

RESULTADOS

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|--|--------------|----------|
| 906910 - FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | 1 |
| 902204 - ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL | | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|

Profesional: BARCELO DE LA HOZ BENJAMIN
T.P.: 6752 - MEDICINA GENERAL



RIESGO CARDIOVASCULAR

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 39 Fecha: 18/11/2022 08:45:42 a. m.
 Registrado por: 1047381423 LIZETH JULIETH DIAZ GARCIA
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado
 Historia de HCRiesgoCardiovascular Origen de la consulta: PyP
 Acompañante
 Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:
 Nivel Educativo: 0 Causa externa: Otra Teléfono :
 Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: Riesgo_cardiovascular
 Discapacidad:
 Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

Control Programa Historia clínica riesgo cardiovascular" CONTROL"

Enfermedad actual

Paciente FEMENINA de 61 años de edad, en control de RCV por antecedentes de:1. HTA DE NOVO2. DISLIPIDEMIA3. PREDIABETICAEn tto con LOSARTAN 100*1, LOSARTAN 50*1, ATORVASTATINA 20*1Paciente que refiere sentirse bien, actualmente asintomático, niega ingresos a urgencia, niega angor, disnea, taquicardia u otra sintomatologíaAp alérgicos NIEGA, qx NIEGA, patológicos FIBROMIALGIA + HTA, LEUCOPENIAAf PADRES Y HERMANO HTAHábitosFumador NIEGA , alcohol NIEGAActividad física SEDENTARIADieta HIPOSODICA E HIPOGLUCIDALABORATORIOS 11/11/2022LEUCOCITOS 2590HB 12.4, HTO 37.2MICROALBUMINURIA 5POTASIO 4.50PO NORMALCREATININA 0.64LABORATORIOS PARTICULAR 12/10/22ACIDO URICO 2.40HDL 62, LDL 146, CT 219, TGD 53HBA1C 6.3LABORATORIOS 22/09/22GLUCOSA 91, GLUCOSA POST 85FRAMIGHAM MODERADOTFG 96 ESTADIO IVALORAION POR PSICOLOGIA 10/22VALORACION POR MEDICINA INTERNA 11/21

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno
 Cabeza No Refiere
 Cuello No Refiere
 Órganos de los sentidos No Refiere
 Tórax No Refiere
 Gastrointestinal No Refiere
 Genitourinario No Refiere
 Osteomuscular No Refiere
 Extremidades No Refiere
 Neurológico y Mental No Refiere
 Cardiovascular No Refiere
 Piel y faneras No Refiere
 Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

| Fecha: | Nombre: | Resultados |
|--------|---------|------------|
|--------|---------|------------|

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | |
|----------------------|-------------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> |
| Dislipidemia | <input type="checkbox"/> 2015 |
| ERC | <input type="checkbox"/> |
| ICC | <input type="checkbox"/> |
| Enfermedad Coronaria | <input type="checkbox"/> |
| Arritmias Cardiacas | <input type="checkbox"/> |
| Observaciones | |
| Transfusionales | <input type="checkbox"/> |
| Quirúrgicos | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| ECV | <input type="checkbox"/> |
| Hospitalizacion Previa | <input type="checkbox"/> |
| EPOC | <input type="checkbox"/> |
| Hipotiroidismo | <input type="checkbox"/> |
| Psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |
| EAP | <input type="checkbox"/> |
| Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> |
| Neurológicos | <input type="checkbox"/> |

| | |
|------------------|--------------------------|
| Cáncer | <input type="checkbox"/> |
| Reumatológicos | <input type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input type="checkbox"/> |
| Hipertiroidismo | <input type="checkbox"/> |
| Obesidad Mórbida | <input type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> |

Imprime

Fecha De Impresion 23/11/2022 08:52



RIESGO CARDIOVASCULAR

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 39 Fecha: 18/11/2022 08:45:42 a. m.
 Registrado por: 1047381423 LIZETH JULIETH DIAZ GARCIA
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

ITS
 Ocupacionales
 Farmacologicos
 Traumaticos
 Otros

GINECOOBSTETRICOS

Masculino Espermaquia
 Femenino
 G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0
 Menarquia Gestante FUR FPP
 Ciclos X Regulares
 Planifica Metodo Otros
 Ultima Mamografia Fecha mamografia Resultados Mamografia
 Biopsia Resultados Biopsia
 Ultimo Examen de Seno Resultado Examen de Seno
 Citologia Fecha citologia Resultados Citologia

Observaciones

EXAMEN FISICO

TA 130 / 88 FC 68 FR 20 Temperatura .0
 Peso 62.0 Kg Talla 1.57 m IMC 25.15 Creatinina .0 TFG MDRD Actual .0
 TFG Cockcroft .0 OD 0 / 0 OI 0 / 0
 Resultado
 Circunferencia 87.0 Estadio Renal .0 Glucometria .0
 cintura
 Pa. Sistolica .0 Pa. Sistolica .0 Colesterol .0 HDL .0 Trigliceridos .0
 con Tto sin Tto Total
 Buenas Condiciones en ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES
 General
 Conciente CONSCIENTE
 Orientado ORIENTADA
 Ojos Y Fondo de ojo Ninguna
 Cabeza/Cuello
 Cardiopulmonar RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, PULMONES VENTILADOS
 Abdomen
 Neurológico
 Piel y Faneras
 Extremidades EUTROFICAS, SIN EDEMA
 Osteomuscular
 R. Osteotendinosos
 Pulsos perifericos
 Genitourinario
 Tacto Rectal
 Examen de Seno

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico Tipo
 110X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Análisis y Plan de Manejo

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 08:52



RIESGO CARDIOVASCULAR

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 39 Fecha: 18/11/2022 08:45:42 a. m.
 Registrado por: 1047381423 LIZETH JULIETH DIAZ GARCIA
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Profesional DRA LIZETH DIAZ

Análisis Médico PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN ACEPTALES CONDICIONES GENERALES, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, CON SOBREPESO, BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIOS, ABDOMEN BLANDO SIN MASAS O MEGALIAS, NO HAY DOLOR A LA PALPACION, EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAPACIENTE CON BUENA RESPUESTA AL TTO ANTIHIPERTENSIVO, SE CONTINUA CON EL MISMO, PACIENTE QUE PRESENTA LEUCOPENIA, PACIENTE QUE ANTERIORMENTE SE ENCONTRABA EN CONTROL CON HEMATOLOGIA, POR LO CUAL SE REMITE A MEDICINA INTERNASE DAN SIGNO DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIA (DOLOR TORACICO, TAQUICARDIA, DISNEA, DIAFORESIS)SE DAN RECOMENDACIONES1. ACTIVIDAD FÍSICA MINIMO 150 MIN SEMANALES (SE EXPLICA QUE SE PUEDE FRACCIONAR EL TIEMPO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA)2. CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS DE MANERA REGULAR (MAS DE 3 VECES POR SEMANA)3. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA A LOS CONTROLES Y A LOS MEDICAMENTOS DEL PROGRAMA DE RCV4. MANTENER IMC ENTRE 18.5 -24.95. ASISTIR A CONTROLES CON NUTRICIÓN Y PSICOLOGÍA6. EVITAR EL CONSUMO DEL ALCOHOL Y EL CIGRARRILLO

Análisis Enfermera Análisis Nutricionista Análisis Trabajo Social

Recomendaciones y asesorías educativas

Se explica importancia de tomar la medicación como lo ordena el médico y no automedicarse. Si
 Se da educación para abandono del cigarrillo, el licor y otras sustancias psicoactivas. Si
 Se da educación para manejo de situaciones estresantes a través de la respiración, del ejercicio y del diálogo. NoAplica
 Se da educación en ejercicio: Realizar ejercicio aeróbico 4-5 veces por semana de 30 a 40 minutos mínimo, de forma continua o fraccionada. Si
 Se da educación en dieta balanceada, baja en sal, azúcar y grasa, aumentar el consumo de frutas y verduras (fraccionadas en 5 veces al día). Si

Para Programa Dislipidemia

Procure controlar su peso. Estar en sobrepeso u obesidad hace más difícil el control del colesterol y los triglicéridos altos en sangre. NoAplica
 Prefiera utilizar en sus comidas aceite de oliva, soya, girasol o maíz. NoAplica
 Evite el consumo de alimentos como: Aceite de palma, aceite de coco, grasa de res o de cerdo, hueso, mantequilla, mayonesa, crema de leche, queso crema y queso) NoAplica
 Por su contenido alto de colesterol no consuma: Yema de huevo, helados, sesos, mollejas, hígado, corazón, riñón, bazo, morcilla, chorizo, salchichón, jamón y carnes frías. NoAplica
 Prefiera siempre el pescado bajo en grasa (evite el bagre por su alto contenido de grasa), pollo (preferiblemente pechuga) y leche descremada. NoAplica
 Evite utilizar mezclas vegetales que incluyan aceite de palma y coco. NoAplica
 Evite al máximo el exceso de fritos así sean con aceite de soya, maíz, oliva o girasol. NoAplica
 Prefiera las preparaciones asadas, cocidas u horneadas. NoAplica
 No consuma dulces como: Panela, miel, azúcar, confites, bocadillo y gaseosas. NoAplica
 Si desea utilizar algún endulzante para sus alimentos, utilice los que contengan Aspartame o en la medida de lo posible trade de comer sin azúcar. NoAplica
 Consuma diariamente alimentos con fibra como frutas (Guayaba, manzana, pera, mango, fresa, naranja y mora), verduras (Arveja, zanahoria, habichuela y ahuyama) NoAplica
 Prefiera las frutas con cáscara y las verduras crudas. NoAplica
 Consuma con moderación café y no consuma licor. NoAplica
 Acompañe su plan de alimentación con una mayor actividad física como caminar, trotar, montar en bicicleta, nadar o bailar. NoAplica
 Recuerde que la dislipidemia no produce mareo. NoAplica
 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA. NoAplica

Para Programa Diabetes

No consuma azúcar de ningún tipo (blanca, morena o light), panela, miel de abejas y gaseosas, bebidas energizantes y para deportistas (todas contienen azúcar). NoAplica
 Consuma harinas en muy poca cantidad según las indicaciones de nutrición y su médico tratante. NoAplica
 Consuma jugos preferiblemente fe guayaba, manzana o pera por su bajo contenido de azúcar. NoAplica
 Controle su peso. Esto es fundamental para controlar la diabetes. NoAplica
 No suspenda el tratamiento ordenado por su médico bajo ninguna circunstancia. Si tiene dudas debe consultar. NoAplica
 Venga a los controles periódicos en el programa de Riesgo Cardiovascular según la periodicidad que le indique su médico tratante NoAplica
 Realice los exámenes de laboratorio que le ordenaron en el programa de Riesgo Cardiovascular 8 días antes del control con su médico tratante NoAplica
 Asista a las charlas educativas y a las citas de nutrición y odontología cuando su médico así lo determine. Si va a faltar a alguna de ellas, no olvide reprogramarlas cuanto antes. NoAplica
 Si su médico tratante lo remite a otra especialidad, no olvide programar la cita. NoAplica
 Otras Recomendaciones

Acompañante

Telefono

Control

Control&Dias

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 08:52



RIESGO CARDIOVASCULAR

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 **Registro No.:** 39 **Fecha:** 18/11/2022 08:45:42 a. m.
Registrado por: 1047381423 LIZETH JULIETH DIAZ GARCIA
Documento: 26870461 **Tipo de Identificación:** Cédula_Ciudadanía **Edad:** 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Interconsulta

Cual

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---|------------------|----------|
| 890266 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | MEDICINA INTERNA | 1 |
| 902206 - EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA | | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|

Profesional: DIAZ GARCIA LIZETH JULIETH
T.P.: 13-22263/2012 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 37 Fecha: 31/10/2022 08:37:51 a. m.

Registrado por: 49791267 EVIL DE LA HOZ VARGAS

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco: Teléfono : 3002343934

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

Seguimiento y acompañamiento en el programa de crónicos"

Enfermedad actual

Paciente femenina mayor de edad quien recibe como parte del proceso de seguimiento en el programa de crónicos, refiere sentirse emocionalmente estable ,diagnosticado con hipertension desde hace 4 meses posterior a incapacidades medicas por nodulos en garganta. Refiere episodios de tristeza por extraña sus actividades laborales.Firma consentimiento informado el cual reposa en historia clínica manualAntecedentes mentales y fisicos familiares: Hipertension (madre) Antecedentes mentales y físicos personales: HipertensionEstilo de vida: Dieta: Manifiesta tener un plan nutricional de acuerdo a las necesidades específicas para evitar complicaciones producidas por los hábitos alimenticios inadecuados.En el plan dietario refiere conocer la importancia de seguir recomendaciones nutricionales como complemento a la conservación de salud.Ejercicio: caminatas diaria por 1 horaFactores de riesgo conductual: Consumo de alcohol: (No) tabaco (No) Sustancias psicoactivas: (No) cafeina (en proceso de disminuir consumo. 1 taza al dia ocasional)Factores de riesgo psicológico: Depresión (si), Ansiedad (No), Estrés negativo(No), conflictos intrafamiliares (No), economía estresante (No), insomnio (si), rechazo enfermedad (No), Discapacidad (No).Factores de riesgo mental: (No)Adherencia: Asiste a los controles programados de manera regular y refiere ingesta diaria del tratamiento de acuerdo a las prescripciones médicas.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA 2022

DM1

DM2

Diabetes Gestacional

Tuberculosis

Hepatopatías

Cardiopatías

Anticuagulados

Dislipidemia 2015

EAP

ECV

Enf. Vascular Periférica

Enf. Pélvica Inflamatoria

EPOC

ERC

ICC

Epilepsia

Desnutrición

Tabaquismo

Alcoholismo

Asma

Nefropatía

Psiquiátrico

Cx Pelvico Uterina

Imprime

Fecha De Impresion 23/11/2022 08:52



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA



U.T. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 37 Fecha: 31/10/2022 08:37:51 a. m.

Registrado por: 49791267 EVIL DE LA HOZ VARGAS
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Autoinmunes Infección cervical Obesidad Mórbida
 Cáncer Neurologicos Ectopicos
 Congenitas Reumatológicos 2011 ITS
 Traumáticos Cual

Otros Traumaticos
 HTA Inducida Ultimo Embarazo Preeclampsia Ultimo Embarazo Eclampsia Ultimo Embarazo

Sífilis Gestacional
 Hipotiroidismo

Farmacológicos
 Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales
 Ocupacionales DOCENTE
 Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20 Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia
 Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica Metodo Cuales
 Tiempo De Uso Complicación
 Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no aplicación
 Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 1 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 1.00 Kg Talla 1.00 m IMC 1.00 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza OI /

Talla cintura visual OD /

Impresion General
 Cabeza/Cuello
 ORL
 Cardiopulmonar
 Abdomen
 Genitourinario
 Osteomuscular
 Piel y Faneras
 Neurológico
 Extremidades
 Esfera mental
 Taner
 Signos de maltrato
 Hernias
 Reflejo Rojo NoAplica
 Tacto Rectal

Criptorquidia Agenesia
 Convert Test NoAplica
 Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico Tipo
 Imprime Fecha De Impresion 23/11/2022 08:52



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 37 Fecha: 31/10/2022 08:37:51 a. m.

Registrado por: 49791267 EVIL DE LA HOZ VARGAS

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Z504 - PSICOTERAPIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

Paciente emocionalmente estable, sin alteraciones en su estado de ánimo, con aceptación del diagnóstico, área mental sin alteraciones sensorio-perceptivas, sueño tranquilo y reparador, ideas organizadas, juicio y raciocinio conservado, sin fallas mnésicas, área familiar funcional con disfrute de la etapa vital. Cambios emocionales por cese laboral (incapacidad médica)

Area familiar: monoparental. 2 hija con buenas relaciones de afecto y apoyo

Actitud en la consulta: Buena, respetuosa y cordial

Adicciones de consumo: No refiere

Adicciones conductuales: No refiere

Factores estresantes: No refiere

Area social: Fortalecida

Area cognitiva: Olvidos ocasionales, dificultad para el recuerdo

Area emocional: Inestable

Areas en conflicto: Cambios emocionales

Pronostico: Favorable si logra conservar estilos de vida saludable y adherencia al tratamiento

Se realiza Psicoeducación en salud orientada a:

- Fortalecer autocuidado emocional
- Adherencia al programa (asistencia, toma del tratamiento y tratamientos médicos adicionales, realización de estudios diagnósticos)
- Pautas de autocuidado (dieta - actividad física)
- Fortalecimiento de relaciones intrafamiliares
- Autocuidado para minimizar complicaciones del diagnóstico
- Señales de alarma
- Psicoeducación COVID

Plan de intervención:

- Psicoterapia cognitivo conductual
- Tamizaje cognitivo

Metas:

- Adoptar estilos de vida saludable
- Asumir rutinas de bienestar integral
- Adherirse a las pautas del programa
- Evitar conductas y hábitos de riesgo a la salud mental y física

Recomendaciones:

- Continuar asistencia al programa
- Realizar caminatas de acuerdo a recomendaciones médicas
- Elaborar rutinas de autocuidado personal físico, mental, emocional
- Seguir instrucciones dadas dentro del programa de crónicos
- Toma diaria del tratamiento en dosis y frecuencia de acuerdo a prescripción médica

Control de acuerdo al protocolo de atención

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Imprime

Fecha De Impresión

23/11/2022 08:52



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 37 Fecha: 31/10/2022 08:37:51 a. m.

Registrado por: 49791267 EVIL DE LA HOZ VARGAS

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---------------|--------------|----------|
|---------------|--------------|----------|

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|

Profesional: DE LA HOZ VARGAS EVIL
T.P.: 118558 - PSICOLOGA



RIESGO CARDIOVASCULAR

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 36 Fecha: 13/10/2022 11:20:26 a. m.
 Registrado por: 1047381423 LIZETH JULIETH DIAZ GARCIA
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado
 Historia de HCRiesgoCardiovascular Origen de la consulta: PyP
 Acompañante
 Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:
 Nivel Educativo: 0 Causa externa: Otra Teléfono :
 Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: Riesgo_cardiovascular
 Discapacidad:
 Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

Control Programa Historia clínica riesgo cardiovascular" control"

Enfermedad actual

Paciente FEMENINA de 61 años de edad, en control de RCV por antecedentes de:1. HTA DE NOVO2. DISLIPIDEMIAEn tto con LOSARTAN 50*2, ATORVASTATINA 20*1Paciente que refiere sentirse bien, actualmente asintomático, niega ingresos a urgencia, niega angor, disnea, taquicardia u otra sintomatologíaAp alérgicos NIEGA, qx NIEGA, patológicos FIBROMIALGIA + HTA, LEUCOPENIAaf PADRES Y HERMANO HTAHábitosFumador NIEGA , alcohol NIEGAActividad física SEDENTARIADIeta HIPOSODICA E HIPOGLUCIDALABORATORIOS PARTICULAR 12/10/22ACIDO URICO 2.40HDL 62, LDL 146, CT 219, TGD 53HBA1C 6.3LABORATORIOS 22/09/22GLUCOSA 91, GLUCOSA POST 85FRAMIGHAM MODERADOTFG NO SE CALCULA

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno
 Cabeza No Refiere
 Cuello No Refiere
 Órganos de los sentidos No Refiere
 Tórax No Refiere
 Gastrointestinal No Refiere
 Genitourinario No Refiere
 Osteomuscular No Refiere
 Extremidades No Refiere
 Neurológico y Mental No Refiere
 Cardiovascular No Refiere
 Piel y faneras No Refiere
 Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA
 DM1
 DM2
 Dislipidemia 2015
 ERC
 ICC
 Enfermedad Coronaria
 Arritmias Cardiacas
 Observaciones
 Transfusionales
 Quirúrgicos
 ITS

ECV
 Hospitalización Previa
 EPOC
 Hipotiroidismo
 Psiquiátrico
 EAP
 Enf. Vasculares Periféricas
 Neurológicos

Cáncer
 Reumatológicos
 Anticoagulados
 Hipertiroidismo
 Obesidad Mórbida
 Autoinmunes
 Congénitas



RIESGO CARDIOVASCULAR

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 36 Fecha: 13/10/2022 11:20:26 a. m.
 Registrado por: 1047381423 LIZETH JULIETH DIAZ GARCIA
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Ocupacionales
 Farmacologicos
 Traumaticos
 Otros

GINECOOBSTETRICOS

Masculino Espermaquia
 Femenino
 G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0
 Menarquia Gestante FUR FPP
 Ciclos X Regulares
 Planifica Metodo Otros
 Ultima Mamografia Fecha mamografia Resultados Mamografia
 Biopsia Resultados Biopsia
 Ultimo Examen de Seno Resultado Examen de Seno
 Citologia Fecha citologia Resultados Citologia

Observaciones

EXAMEN FISICO

TA 130 / 100 FC 88 FR 20 Temperatura .0
 Peso 63.0 Kg Talla 1.57 m IMC 25.56 Creatinina .0 TFG MDRD Actual .0
 TFG Cockcroft .0 OD 0 / 0 OI 0 / 0
 Resultado
 Circunferencia 88.0 Estadio Renal .0 Glucometria .0
 cintura
 Pa. Sistolica .0 Pa. Sistolica .0 Colesterol .0 HDL .0 Trigliceridos .0
 con Tto sin Tto Total
 Buenas Condiciones en ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES
 General
 Conciente CONSCIENTE
 Orientado ORIENTADA
 Ojos Y Fondo de ojo Ninguna
 Cabeza/Cuello
 Cardiopulmonar RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, PULMONES VENTILADOS
 Abdomen
 Neurológico
 Piel y Faneras
 Extremidades EUTROFICAS, SIN EDEMA
 Osteomuscular
 R. Osteotendinosos
 Pulsos perifericos
 Genitourinario
 Tacto Rectal
 Examen de Seno

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico Tipo
 110X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Análisis y Plan de Manejo

Profesional DRA LIZETH DIAZ

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 08:52



RIESGO CARDIOVASCULAR



REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 36 Fecha: 13/10/2022 11:20:26 a. m.
 Registrado por: 1047381423 LIZETH JULIETH DIAZ GARCIA
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Análisis Médico PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN ACEPTALES CONDICIONES GENERALES, CON CIFRAS TENSIONALES EN ESTADIO I, CON SOBREPESO, BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIOS, ABDOMEN BLANDO SIN MASAS O MEGALIAS, NO HAY DOLOR A LA PALPACION, EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAPACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, POR LO CUAL SE INDICA LOSARTAN 100*1, LOSARTAN 50*1, SE INDICA AFINAMIETNO DE TENSIONSE DAN SIGNO DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIA (DOLOR TORACICO, TAQUICARDIA, DISNEA, DIAFORESIS)SE DAN RECOMENDACIONES1. ACTIVIDAD FÍSICA MINIMO 150 MIN SEMANALES (SE EXPLICA QUE SE PUEDE FRACCIONAR EL TIEMPO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA)2. CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS DE MANERA REGULAR (MAS DE 3 VECES POR SEMANA)3. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA A LOS CONTROLES Y A LOS MEDICAMENTOS DEL PROGRAMA DE RCV4. MANTENER IMC ENTRE 18.5 -24.95. ASISTIR A CONTROLES CON NUTRICIÓN Y PSICOLOGÍA6. EVITAR EL CONSUMO DEL ALCOHOL Y EL CIGRARRILLO

Análisis Enfermera
 Análisis Nutricionista
 Análisis Trabajo Social

Recomendaciones y asesorías educativas

Se explica importancia de tomar la medicación como lo ordena el médico y no automedicarse. Si
 Se da educación para abandono del cigarrillo, el licor y otras sustancias psicoactivas. Si
 Se da educación para manejo de situaciones estresantes a través de la respiración, del ejercicio y del diálogo. NoAplica
 Se da educación en ejercicio: Realizar ejercicio aeróbico 4-5 veces por semana de 30 a 40 minutos mínimo, de forma continua o fraccionada. Si
 Se da educación en dieta balanceada, baja en sal, azúcar y grasa, aumentar el consumo de frutas y verduras (fraccionadas en 5 veces al día). Si

Para Programa Dislipidemia

Procure controlar su peso. Estar en sobrepeso u obesidad hace más difícil el control del colesterol y los triglicéridos altos en sangre. NoAplica
 Prefiera utilizar en sus comidas aceite de oliva, soya, girasol o maíz. NoAplica
 Evite el consumo de alimentos como: Aceite de palma, aceite de coco, grasa de res o de cerdo, hueso, mantequilla, mayonesa, crema de leche, queso crema y queso) NoAplica
 Por su contenido alto de colesterol no consuma: Yema de huevo, helados, sesos, mollejas, hígado, corazón, riñón, bazo, morcilla, chorizo, salchichón, jamón y carnes frías. NoAplica
 Prefiera siempre el pescado bajo en grasa (evite el bagre por su alto contenido de grasa), pollo (preferiblemente pechuga) y leche descremada. NoAplica
 Evite utilizar mezclas vegetales que incluyan aceite de palma y coco. NoAplica
 Evite al máximo el exceso de fritos así sean con aceite de soya, maíz, oliva o girasol. NoAplica
 Prefiera las preparaciones asadas, cocidas u horneadas. NoAplica
 No consuma dulces como: Panela, miel, azúcar, confites, bocadillo y gaseosas. NoAplica
 Si desea utilizar algún endulzante para sus alimentos, utilice los que contengan Aspartame o en la medida de lo posible trade de comer sin azúcar. NoAplica
 Consuma diariamente alimentos con fibra como frutas (Guayaba, manzana, pera, mango, fresa, naranja y mora), verduras (Arveja, zanahoria, habichuela y ahuyama) NoAplica
 Prefiera las frutas con cáscara y las verduras crudas. NoAplica
 Consuma con moderación café y no consuma licor. NoAplica
 Acompañe su plan de alimentación con una mayor actividad física como caminar, trotar, montar en bicicleta, nadar o bailar. NoAplica
 Recuerde que la dislipidemia no produce mareo. NoAplica
 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA. NoAplica

Para Programa Diabetes

No consuma azúcar de ningún tipo (blanca, morena o light), panela, miel de abejas y gaseosas, bebidas energizantes y para deportistas (todas contienen azúcar). NoAplica
 Consuma harinas en muy poca cantidad según las indicaciones de nutrición y su médico tratante. NoAplica
 Consuma jugos preferiblemente fe guayaba, manzana o pera por su bajo contenido de azúcar. NoAplica
 Controle su peso. Esto es fundamental para controlar la diabetes. NoAplica
 No suspenda el tratamiento ordenado por su médico bajo ninguna circunstancia. Si tiene dudas debe consultar. NoAplica
 Venga a los controles periódicos en el programa de Riesgo Cardiovascular según la periodicidad que le indique su médico tratante NoAplica
 Realice los exámenes de laboratorio que le ordenaron en el programa de Riesgo Cardiovascular 8 días antes del control con su médico tratante NoAplica
 Asista a las charlas educativas y a las citas de nutrición y odontología cuando su médico así lo determine. Si va a faltar a alguna de ellas, no olvide reprogramarlas cuanto antes. NoAplica
 Si su médico tratante lo remite a otra especialidad, no olvide programar la cita. NoAplica
 Otras Recomendaciones

Acompañante Telefono Control Control8Dias
 Interconsulta Cual

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS



RIESGO CARDIOVASCULAR

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 **Registro No.:** 36 **Fecha:** 13/10/2022 11:20:26 a. m.
Registrado por: 1047381423 LIZETH JULIETH DIAZ GARCIA
Documento: 26870461 **Tipo de Identificación:** Cédula_Ciudadanía **Edad:** 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---|-------------------|----------|
| 903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | 1 |
| 903028 - MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA | | 1 |
| 902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | | 1 |
| 903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | 1 |
| 907106 - UROANALISIS | | 1 |
| 890206 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA | NUTRICION CLINICA | 1 |
| 890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA | PSICOLOGIA | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Vía de Administración | Posología |
|---|----------|-----------------------|-----------------------------|
| C09CA01374733 - LOSARTAN X 100 MG TABLETA | 30 | Oral | TOMAR 1 TABLETA CADA MAÑANA |
| C09CA01374736 - LOSARTAN X 50 MG TABLETA | 30 | Oral | TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE |
| C10AA050012 - ATORVASTATINA X 20 MG TABLETA | 30 | Oral | TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE |

Profesional: DIAZ GARCIA LIZETH JULIET
T.P.: 13-22263/2012 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 34 Fecha: 12/09/2022 09:10:36 a. m.

Registrado por: 92503515 ALBERTO ELIGIO NAVARRO CAMACHO

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.C Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"LA PRESION LA TENGO ALTA Y CONTINUA ALTA"

Enfermedad actual

MANIFIESTA QUE ESTA MEDICADA CON LOSARTAN 50 X2 DE INICIO EL TTO JUNIO /2022

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

| Fecha: | Nombre: | Resultados |
|--------|---------|------------|
| | | |

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|-----------|-----------------------------|-------------------------------------|------|---------------------------|--------------------------|
| HTA | <input checked="" type="checkbox"/> | 2022 | Dislipidemia | <input checked="" type="checkbox"/> | 2015 | Epilepsia | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | | EAP | <input type="checkbox"/> | | Desnutrición | <input type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | | ECV | <input type="checkbox"/> | | Tabaquismo | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input type="checkbox"/> | | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | | Alcoholismo | <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input type="checkbox"/> | | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input type="checkbox"/> | | Asma | <input type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | | EPOC | <input type="checkbox"/> | | Nefropatía | <input type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | | ERC | <input type="checkbox"/> | | Psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input type="checkbox"/> | | ICC | <input type="checkbox"/> | | Cx Pelvico Uterina | <input type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input type="checkbox"/> | | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | | Obesidad Mórbida | <input type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | | Ectopicos | <input type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | | Reumatológicos | <input checked="" type="checkbox"/> | 2011 | ITS | <input type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input type="checkbox"/> | Cual | | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | | | Preclampsia Ultimo Embarazo | | | Eclampsia Ultimo Embarazo | |
| Sífilis Gestacional | <input type="checkbox"/> | Sin_datos | | | | | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 08:53



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 34 Fecha: 12/09/2022 09:10:36 a.m.

Registrado por: 92503515 ALBERTO ELIGIO NAVARRO CAMACHO

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo Sin_datos

Farmacológicos LOSARTAN 50 X2 TTO PARA FIBROMIALGIA

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales DONCENTE

Otros Cual FIBROMIALGIAS

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20

Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V 0

FUR FPP FUP Periodo Interginesico No_Aplica

Planifica Metodo No_Aplica Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA No_Aplica

EXAMEN FISICO

TA 120 / 80 FC 78 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 60.00 Kg Talla 1.58 m IMC 24.03 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza OI /

Talla cintura visual OD /

Impresion General BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza/Cuello CEFALE A LEVE CUELLO MOVIL CON MULTIPLES PUNTO D E GATILLO DOLOROSO

ORL MUCOSAS HUMEDAS AFRINGUES ROS A D A S

Cardiopulmonar RUIDOS CARDAICOS RITMICOSISN SOPLO PULMONE S VENTILADOS

Abdomen BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO MASAS

Genitourinario NO S E EXPLORA

Osteomuscular DOLORES OSTEOMUSCULA R

Piel y Faneras SANA

Neurológico VIGIL

Extremidades

Esfera mental

Taner

Signos de maltrato

Hernias

Criptorquidia

Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica

Convert Test NoAplica

Tacto Rectal

Tacto Vaginal

Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

| Principal | Diagnostico | Tipo |
|-------------------------------------|---|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | Presuntivo |
| <input type="checkbox"/> | M797 - FIBROMIALGIA | Presuntivo |

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I)ADULTO MAYOR

DX HIPERTENSION D E DX RECIENTE CO N TTO INSTAURADO POR HIJA MEDICA

PLAN

LOSARTAN 50 CA D A 12 HOARS DEBE INGRESAR A CONTROL DE HIPERTENSIO N EN SU EPS

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 08:53



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 34 Fecha: 12/09/2022 09:10:36 a. m.

Registrado por: 92503515 ALBERTO ELIGIO NAVARRO CAMACHO

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

SE DA TTO PARA LA FIBROMIALGIA

DIET HIPOSODICA 2-1/2 CUCHARADITA DIA DE SAL

EJERCICIOS DIARIO POR CINCO DIA S A LA SEMANA CON INTENDIDDAD DURACION FRECUENCIA

DIETA RICA EN VERDURAS Y FRUTAS

DESESTIMAR EL USO DE TABACO Y ALCOHOL ETILICO

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta

Ninguno

Tipo De Control

Ninguno

Referido

PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---------------|--------------|----------|
|---------------|--------------|----------|

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|--|----------|-----------------------|--|
| M01AH01044251 - CELECOXIB X 200 MG CAPSULA | 30 | Oral | 1 TAB ORAL DIA |
| N02BA004011 - ACETAMINOFEN+CODEINA X(325+30 MG) TABLETA | 60 | Oral | 1 TB C A D A 12 HORAS |
| C10AA050012 - ATORVASTATINA X 20 MG TABLETA | 30 | Oral | 1 TAB ORAL NOCHE |
| C09CA01374736 - LOSARTAN X 50 MG TABLETA | 60 | Oral | 1 TAB ORAL CADA 12 HORAS SE DEBE INCLUIR EN EL PROGRAMA CRONICOS HTA |

Profesional:

NAVARRO CAMACHO ALBERTO

T.P.:

1496 - MEDICINA GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 31 Fecha: 18/03/2022 04:45:27 p.m.

Registrado por: 49780413 LEONOR MATILDE BAUTE ARREDONDO

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante ACUDE SOLA

Grupo Poblacional: Poblacion_general Parentesco: Teléfono : 3002343934

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"ESTOY PERDIENDO LA AUDICION Y DISFONIA"

Enfermedad actual

REFIERE LA PACIENTE PRESENTAR DESDE HACE 1 MES HIPOACUSIA DERECHA, CUADRO ASOCIADO DISFONIA PROGRESIVA, TRATAMIENTO CON DEXAMETASONA AMPOLLA 8 MG , DICLOFENACO E IBUPROFENO CADA 8 HORAS, ACUADRO ASOCIADO A ALTERACION DE CIFRAS TENSIONALES, POR LO QUE CONSULTA. NIEGA CON PACIENTES COVID

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos Refiere REFIERE DISFONIA , HIPOACUSIA

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular Refiere REFIERE MIALGIAS, ARTRALGIAS, DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------------------|------|--------------------|--------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input checked="" type="checkbox"/> | 2015 | Epilepsia | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input type="checkbox"/> | | Desnutrición | <input type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input type="checkbox"/> | | Tabaquismo | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | | Alcoholismo | <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input type="checkbox"/> | | Asma | <input type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | | Nefropatía | <input type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input type="checkbox"/> | | Psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input type="checkbox"/> | ICC | <input type="checkbox"/> | | Cx Pelvico Uterina | <input type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | | Obesidad Mórbida | <input type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | | Ectopicos | <input type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input checked="" type="checkbox"/> | 2011 | ITS | <input type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo | | Preeclampsia Ultimo | | | Eclampsia Ultimo | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 08:53



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 31 Fecha: 18/03/2022 04:45:27 p. m.

Registrado por: 49780413 LEONOR MATILDE BAUTE ARREDONDO
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Embarazo Embarazo Embarazo

Sífilis Gestacional Sin_dato

Hipotiroidismo Sin_dato

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfusionales

Ocupacionales DONCENTE

Otros Cual FIBROMIALGIAS

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20 Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V 0

FUR FPP FUP Periodo Interginesico No_Aplica

Planifica Metodo No_Aplica Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA No_Aplica

EXAMEN FISICO

TA 120 / 70 FC 80 FR 20 Temperatura 36.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 62.00 Kg Talla 1.57 m IMC 25.15 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza OI /

Talla cintura visual OD /

Impresion General CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

Cabeza/Cuello MOVIL

ORL DISFONICA, OROFARINGI HIPEREMICA, ERITEMA EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DERECHO

Cardiopulmonar RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS AGREGADOS

Abdomen BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS POSITIVA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑOPECUSION LUMBAR NEGATIVA

Genitourinario SIN ALTERACIONES

Osteomuscular

Piel y Faneras SIN VERRUGAS EN PIEL

Neurológico SIN DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO

Extremidades SIN EDEMAS, PULSOS CONSERVADOS

Esfera mental

Taner

Signos de maltrato

Hernias Criptorquidia Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica Convert Test NoAplica

Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

| Principal | Diagnostico | Tipo |
|-------------------------------------|------------------------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA | Presuntivo |
| <input type="checkbox"/> | R490 - DISFONIA | Presuntivo |
| <input type="checkbox"/> | J040 - LARINGITIS AGUDA | Presuntivo |

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 08:53



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 31 Fecha: 18/03/2022 04:45:27 p.m.

Registrado por: 49780413 LEONOR MATILDE BAUTE ARREDONDO

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Plan De Manejo

VEJEZ

IDX 1. HIPOACUSIA EN ESTUDIO

2. DISFONIA 3. LARINGITIS CRONICA

PACIENTE CON CUADRO DE 1 MES HIPOACUSIA DERECHA, CUADRO ASOCIADO DISFONIA PROGRESIVA, TRATAMIENTO CON DEXAMETASONA SIN MEJORIA, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR OTR.

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

SE EXPLICA IMPORTANCIA DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADO DE MANOS Y USO DEL TAPABOCAS. SI PRESENTA TOS, FIEBRE, ODINOFAGIA, RINORREA, DOLOR DE CABEZA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, AHOGO, PERDIDA DEL OLFATO, PERDIDA DEL GUSTO O ADINAMIA AISLARSE EN CASA Y COMUNICARSE CON LINEA COVID DE LA INSTITUCION. SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA, PRINCIPALMENTE PROGRAMAR PLAN DE EJERCICIOS, 150 MINUTOS SEMANALES. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES, DIETA HIPOGLUCIDA, BAJA EN GRASAS SATURADAS, HIPOSIDICA.

Proxima Consulta

Ninguno

Tipo De Control

Ninguno

Referido

PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---|--------------------------------|----------|
| 890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA | OTORRINOLARINGOLOGIA (EXTERNA) | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|--|----------|-----------------------|--------------------------|
| R06AD000011 - DESLORATADINA X 5 MG TABLETA | 10 | Oral | TOMAR 1 TAB VIA ORAL DIA |

Leonor M Baute

Profesional: BAUTE ARREDONDO LEONOR MATILDE
T.P.: 49780413 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 30 Fecha: 25/02/2022 02:37:58 p. m.

Registrado por: 49770593 DAISY MILENA SANCHEZ PERPIÑAN

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.C Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: No_Aplica Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Raizal Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 2341 Profesores de educación primaria

Motivo de consulta

MC: " maluquera en la garganta" ATENCION MEDICA POR TELESALUD-NORMATIVA DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL-RESOLUCION DE EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DEL 385 DE 2020: DECLARACION CORONAVIRUS, RESOLUCION 380 DE 2020 (SE LLAMA VIA TELEFONICA A PACIENTE A SU TELEFONO MOVIL).SE LE BRINDA INFORMACIÓN AL USUARIO EL MEDIO DE ATENCIÓN POR TELE LLAMADA, NO ES POSIBLE EL CONSENTIMIENTO ESCRITO, POR EL CUAL SE LE BRINDA LA INFORMACIÓN BRINDADA SOBRE EL ALCANCE DE LA ATENCIÓN Y DE LA ACEPTACIÓN DEL ACTO ASISTENCIAL POR PARTE DEL PACIENTE, DE FORMA LIBRE, VOLUNTARIA Y CONCIENTE.CONSULTA TELEFONICA: EL USUARIO ACEPTA ESTE TIPO DE CONSULTA EN MEDIO DE LA EMERGENCIA POR LA PANDEMIA DE COVID-19.

Enfermedad actual

POR EMERGENCIA SANITARIA FRENTE AL COVID 19 EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, LA UT FOSCAL-CUB ACATA MEDIDAS DE CONTINGENCIA PARA EVITAR QUE PACIENTES VULNERABLES PUEDAN VERCE AFECTADOS POR DICHA PANDEMIA, MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZA CONSULTA MEDICA VIA TELEFONICA AL MOVIL , SIN EMBARGO SE ACLARA QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS HOY COMO PARTE DEL EXAMEN FISICO Y SIGNOS VITALES NO SON VERACES, SON DIGITADOS PORQUE SE REQUIEREN AL MOMENTO DE GUARDAR REGISTRO CLINICO MEDICO LEGAL.RECIBE LLAMADA DENIRIS ZULETA QUIEN REFIERE MALUQUERA EN LA GARGANTA, DOLOR EN EL CUERPO POR LA FIBROMIALGIA EN TRATAMIENTO CON CELECOXIB TAB 200MGRS DIA, ACETAMINOFEN + CODEINA TAB CADA 12 HORAS ORDENADO POR MEDICINA INERNA EN NOVIEMBRE DEL 2021. LAS CUALES REFIERE NO LE SIRVEN YA.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades Refiere DOLOR EN LAS PIERNAS

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | | |
|----------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|------|--------------|--------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input checked="" type="checkbox"/> | 2015 | Epilepsia | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input type="checkbox"/> | | Desnutrición | <input type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input type="checkbox"/> | | Tabaquismo | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | | Alcoholismo | <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input type="checkbox"/> | | Asma | <input type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | | Nefropatía | <input type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input type="checkbox"/> | | Psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |

Imprime

Fecha De Impresion 23/11/2022 09:39



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 30 Fecha: 25/02/2022 02:37:58 p.m.

Registrado por: 49770593 DAISY MILENA SANCHEZ PERPIÑAN

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Anticuagulados ICC Cx Pelvico Uterina
 Autoinmunes Infección cervical Obesidad Mórbida
 Cáncer Neurológicos Ectopicos
 Congenitas Reumatológicos 2011 ITS
 Traumáticos Cual

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo Embarazo

Preeclampsia Ultimo Embarazo

Eclampsia Ultimo Embarazo

Sífilis Gestacional

Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugias Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20 Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica Cuales

Tiempo De Uso

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 1 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 1.00 Kg Talla 1.00 m IMC 1.00 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza OI /

Talla cintura visual OD /

Impresion General

Cabeza/Cuello

ORL

Cardiopulmonar

Abdomen

Genitourinario

Osteomuscular

Piel y Faneras

Neurológico

Extremidades

Esfera mental

Taner

Signos de maltrato

Hernias

Reflejo Rojo NoAplica Criptorquidia Agenesia

Tacto Rectal Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:39



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 30 Fecha: 25/02/2022 02:37:58 p. m.

Registrado por: 49770593 DAISY MILENA SANCHEZ PERPIÑAN

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Principal

Diagnostico

Tipo

M797 - FIBROMIALGIA Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

DX: FIBROMIALGIA

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE FIBROMIALGIA EN SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO POR MEDICINA INTERNA CON CELECOXIB TAB 200MGRS DIA , ACETAMINOFEN +CODEINA TAB CADA 12HORAS, MEDICAMENTO QUE ULTIMAMENTE NO LE CALMA EL DOLOR.

PLAN:S/S: MEDICINA INTERNA
SE DAN SIGNOS DE ALARMA

CONTINUAR CON AISLAMIENTO OBLIGATORIO PREVENTIVO, LAVADO FRECUENTE DE MANOS Y EL USO DE TAPABOCAS.

LOS DATOS REGISTRADOS EN SIGNOS VITALES Y EXAMEN FISICO NO CORRESPONDEN A LA REALIDAD, SOLO SE HACE PARA PODER GUARDAR LA INFORMACION ALMACENA.

NOTA ACLARATORIA : ACTUALMENTE FUE DECRETADA EMERGENCIA SANITARIA POR PRESIDENTE DE LA REPUBLICA IVAN DUQUE EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL POR PANDEMIA ASOCIADA A COVID 19, POR ELLO LA UT FOSCAL CUB NO REALIZARÁ ATENCION PRESENCIAL PARA EVITAR RIESGO DE EXPOSICION AL VIRUS.

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---|------------------|----------|
| 890266 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | MEDICINA INTERNA | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|

Profesional: SANCHEZ PERPIÑAN DAISY MILENA

T.P.: 10912001- MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 29 Fecha: 10/11/2021 08:18:49 a. m.

Registrado por: 36517419 MIREYA MARQUEZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.C Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

Fibromialgias

Enfermedad actual

Paciente con Fibromialgias / artrosis, con mucho insomnio además de sueño no reparador, con edema en manos y rodillas No aporta estudios

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|------|---------------------------|--------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input checked="" type="checkbox"/> | 2015 | Epilepsia | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input type="checkbox"/> | | Desnutrición | <input type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input type="checkbox"/> | | Tabaquismo | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | | Alcoholismo | <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input type="checkbox"/> | | Asma | <input type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | | Nefropatía | <input type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input type="checkbox"/> | | Psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input checked="" type="checkbox"/> | ICC | <input type="checkbox"/> | | Cx Pelvico Uterina | <input type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input checked="" type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | | Obesidad Mórbida | <input type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | | Ectopicos | <input type="checkbox"/> |
| Congénitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input checked="" type="checkbox"/> | 2011 | ITS | <input type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | | Preclampsia Ultimo Embarazo | | | Eclampsia Ultimo Embarazo | |
| Sífilis Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:39



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 29 Fecha: 10/11/2021 08:18:49 a. m.

Registrado por: 36517419 MIREYA MARQUEZ
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20 Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica Metodo Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 140 / 90 FC 70 FR 18 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 60.00 Kg Talla 1.56 m IMC 24.65 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza OI /

Talla cintura visual OD /

Impresion General Cabeza/Cuello ORL Cardiopulmonar Abdomen Genitourinario Osteomuscular Roce y crujido en rodillasPiel y Faneras Neurológico Extremidades Esfera mental Taner Signos de maltrato Hernias

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal Criptorquidia Agenesia

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

 Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

| Principal | Diagnostico | Tipo |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | M797 - FIBROMIALGIA | Definitivo |
| <input type="checkbox"/> | M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA | Definitivo |

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

Paciente con cuadro de dolor articular se indica manejo del dolor, se reformula lo faltante

PLAN:

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:39



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 29 Fecha: 10/11/2021 08:18:49 a. m.

Registrado por: 36517419 MIREYA MARQUEZ

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Atorvastatina 20 mg VO dia

Celecoxib 200 mg /24hrs

Acetaminofen /codeína 325/30 mg VO cada 12 horas

Cita en 3 meses

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|--|----------|-----------------------|------------------------------------|
| N02BA004011 - ACETAMINOFEN+CODEINA X(325+30 MG) TABLETA | 30 | Oral | 1 tab VO dia por 90 dias |
| C10AA050012 - ATORVASTATINA X 20 MG TABLETA | 30 | Oral | 1 tab Vo cada 24 horas por 90 dias |
| M01AH01044251 - CELECOXIB X 200 MG CAPSULA | 30 | Oral | 1 tab VO dia por 90 dias |

Profesional: MARQUEZ ALMENAREZ MIREYA MARCELA
T.P.: 20419/2005 - MEDICO INTERNISTA



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 28 Fecha: 22/09/2021 11:02:34 a. m.

Registrado por: 92503515 ALBERTO ELIGIO NAVARRO CAMACHO
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado
 Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:
 Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :
 Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica
 Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"teleconsulta en el marco de la pandemia por covid 19 en pacientes bajo sospecha para coronavirus "

Enfermedad actual

paciente que consulta el día 21/09/2021 reporta contacto estrecho con docente confirmado en el colegio CORAZON DE JESUS de codazzin se descarta coronavirus sar cov 2 el día 21/09/2021 manifiesta la paciente que esta asintomática en el momento del contacto telefonico es portadora de la segunda dosis de vacuna sinovac en el mes de junio del 2021 niega disnea tos niega dificultad respiratoria

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno
 Cabeza No Refiere
 Cuello No Refiere
 Órganos de los sentidos No Refiere
 Tórax No Refiere
 Gastrointestinal No Refiere
 Genitourinario No Refiere
 Osteomuscular No Refiere
 Extremidades No Refiere
 Neurológico y Mental No Refiere
 Cardiovascular No Refiere
 Esferamental No Refiere
 Piel y faneras No Refiere
 Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------------------|------|--------------------|--------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input checked="" type="checkbox"/> | 2015 | Epilepsia | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input type="checkbox"/> | | Desnutrición | <input type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input type="checkbox"/> | | Tabaquismo | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | | Alcoholismo | <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input type="checkbox"/> | | Asma | <input type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | | Nefropatía | <input type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input type="checkbox"/> | | Psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input type="checkbox"/> | ICC | <input type="checkbox"/> | | Cx Pelvico Uterina | <input type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | | Obesidad Mórbida | <input type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | | Ectopicos | <input type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input checked="" type="checkbox"/> | 2011 | ITS | <input type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo | | Preeclampsia Ultimo | | | Eclampsia Ultimo | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:40



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 28 Fecha: 22/09/2021 11:02:34 a. m.

Registrado por: 92503515 ALBERTO ELIGIO NAVARRO CAMACHO

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Embarazo Embarazo Embarazo

Sífilis Gestacional Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20

Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica Metodo Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 1 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico 1.00

Peso 1.00 Kg Talla 1.00 m IMC 1.00 Percentil Peso Percentil Talla Edad 1

Percentil Peso Circunferencia .00

Talla cintura Agudeza visual OI /

Talla cintura Agudeza visual OD /

Impresion General Cabeza/Cuello ORL Cardiopulmonar Abdomen Genitourinario Osteomuscular Piel y Faneras Neurológico Extremidades Esfera mental Taner Signos de maltrato Hernias Criptorquidia Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica

Convert Test NoAplica

Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

 Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

 Z208 - CONTACTO CON Y EXPOSICION A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

i)adulto mayor

ii)descarta covid 19 el 21/09/2021 con prueba molecular negativa

no comorbilidad

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:40



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 28 Fecha: 22/09/2021 11:02:34 a. m.

Registrado por: 92503515 ALBERTO ELIGIO NAVARRO CAMACHO

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

plan

de alta de seguimiento medico por linea covid

lavado de manos cuantas veces se a necesario

uso de etapaboc a s

distanciamiento social

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---------------|--------------|----------|
|---------------|--------------|----------|

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|

Profesional: NAVARRO CAMACHO ALBERTO

T.P.: 1496 - MEDICINA GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 27 Fecha: 21/09/2021 09:16:37 a. m.

Registrado por: 92503515 ALBERTO ELIGIO NAVARRO CAMACHO

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"teleconsulta en el marco de la pandemia por covid 19 en paciente s bajo sospecha d e coronavirus sar cov2 "

Enfermedad actual

refiere el paciente que es docente de la institución CORAZON DE JESUS en Codazzi y estuvo contacto con docente confirmado el 20/09/2021 el contacto ocurrió la semana del 17 de 09/2021 en el momento de la teleconsulta manifiesta odinofagia fatiga mialgias de inicio el 19/09/2021 es portador de la segunda dosis de vacuna sinovac en el mes de junio

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------------------|------|--------------------|--------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input checked="" type="checkbox"/> | 2015 | Epilepsia | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input type="checkbox"/> | | Desnutrición | <input type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input type="checkbox"/> | | Tabaquismo | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | | Alcoholismo | <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input type="checkbox"/> | | Asma | <input type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | | Nefropatía | <input type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input type="checkbox"/> | | Psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input type="checkbox"/> | ICC | <input type="checkbox"/> | | Cx Pelvico Uterina | <input type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | | Obesidad Mórbida | <input type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | | Ectopicos | <input type="checkbox"/> |
| Congénitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input checked="" type="checkbox"/> | 2011 | ITS | <input type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input type="checkbox"/> | | | | | |

Otros Traumáticos Cual

HTA Inducida Ultimo Preeclampsia Ultimo Eclampsia Ultimo

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:40



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 27 Fecha: 21/09/2021 09:16:37 a. m.

Registrado por: 92503515 ALBERTO ELIGIO NAVARRO CAMACHO

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Embarazo Embarazo Embarazo

Sífilis Gestacional Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20

Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica Metodo Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 1 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico 1.00

Peso 1.00 Kg Talla 1.00 m IMC 1.00 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza OI /

Talla cintura visual OD /

Impresion General Cabeza/Cuello ORL Cardiopulmonar Abdomen Genitourinario Osteomuscular Piel y Faneras Neurológico Extremidades Esfera mental Taner Signos de maltrato Hernias

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal Criptorquidia Agenesia

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

 Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

| Principal | Diagnostico | Tipo |
|-------------------------------------|---|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Z208 - CONTACTO CON Y EXPOSICION A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | Presuntivo |
| <input type="checkbox"/> | U072 - COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO) | Presuntivo |

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

i)adulto mayor

ii)sospecha para coronavirus sar cov 2 por contacto estrecho caso confirmado

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:40



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 27 Fecha: 21/09/2021 09:16:37 a. m.

Registrado por: 92503515 ALBERTO ELIGIO NAVARRO CAMACHO

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

infeccion respiratoria aguda

comorbilidad no presenta

plan

hisopado nasofaríngeo en domicilio

lavado de manos cuantas veces sea necesario

uso de tapabocas

aislamiento preventivo puede realizar teletrabajo en el periodo de aislamiento

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|--|--------------|----------|
| 908856 - IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES | | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|

Profesional: NAVARRO CAMACHO ALBERTO
T.P.: 1496 - MEDICINA GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 26 Fecha: 04/06/2021 09:50:57 a. m.

Registrado por: 8662303 JAIME CUELLO

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

nOS Trae resultados por insomnio y dolor en MSI

Enfermedad actual

cuadro de varios meses de evolucion

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos Refiere dis minucionde agudeza visual

Tórax Refiere taquicardia y cansqcio facil

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental Refiere distesia de MsSs

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|------|---------------------------|--------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input checked="" type="checkbox"/> | 2015 | Epilepsia | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input type="checkbox"/> | | Desnutrición | <input type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input type="checkbox"/> | | Tabaquismo | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | | Alcoholismo | <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input type="checkbox"/> | | Asma | <input type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | | Nefropatía | <input type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input type="checkbox"/> | | Psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input type="checkbox"/> | ICC | <input type="checkbox"/> | | Cx Pelvico Uterina | <input type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | | Obesidad Mórbida | <input type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | | Ectopicos | <input type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input checked="" type="checkbox"/> | 2011 | ITS | <input type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | | Preclampsia Ultimo Embarazo | | | Eclampsia Ultimo Embarazo | |
| Sífilis Gestacional | <input type="checkbox"/> | Sin_data | | | | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:41



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 26 Fecha: 04/06/2021 09:50:57 a. m.

Registrado por: 8662303 JAIME CUELLO
Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo Sin_datos

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20 Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V 0

FUR FPP FUP Periodo Interginesico No_Aplica

Planifica Metodo No_Aplica Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no aplicación

Citología aplicación

Resultados BETHESDA No_Aplica

EXAMEN FISICO

TA 140 / 80 FC 70 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 57.00 Kg Talla 1.53 m IMC 24.35 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza OI /

Talla cintura visual OD /

Impresion General

Cabeza/Cuello SPN levemente doloroso

ORL fosa nasal congestas

Cardiopulmonar

Abdomen

Genitourinario

Osteomuscular

Piel y Faneras avcanbtosis

Neurológico

Extremidades

Esfera mental

Taner

Signos de maltrato

Hernias

Criptorquidia

Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica

Convert Test NoAplica

Tacto Rectal

Tacto Vaginal

Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

| Principal | Diagnostico | Tipo |
|-------------------------------------|--|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | E780 - HIPERCOLESTEROLEMIA PURA | Presuntivo |
| <input type="checkbox"/> | G470 - TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS] | Presuntivo |
| <input type="checkbox"/> | M751 - SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO | Presuntivo |

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

Paraclínicos; ECG hemibloqueo anterior; CH Plaquetas normal Colesterol 226 HDL 43,64 Triglicéridos: 133mg Urico Azoados GOT GPT normal TSH normal ECO
hombro inflamación del mango rotador ECO abdominal colitis Plan; Atorvastatina 20 mg/ oM
Celecoxib 200mg/12hrs Acetaminofeno /codiema cada 6hrs Desloratadina 5mg am; Hidroxicina 25pm; Hidroxicina 25mg/ pm Clta en d9os mese Glucosa a y b

Imprime

Fecha De Impresion 23/11/2022 09:41



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 26 Fecha: 04/06/2021 09:50:57 a. m.

Registrado por: 8662303 JAIME CUELLO

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|--|--------------|----------|
| 903842 - GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA | | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|--|----------|-----------------------|------------------------------|
| A07EC013001 - SULFASALAZINA X 500 MG TABLETA | 60 | Oral | 1 mtableta cada 12hrs |
| N05CF040013 - ESZOPICLONA X 3 MG TABLETA | 10 | Oral | 1/2 tableta al acostarse |
| C10AA050012 - ATORVASTATINA X 20 MG TABLETA | 30 | Oral | 1 tableta cada ncohe |
| N05BH000011 - HIDROXICINA X 25 MG TABLETA | 30 | Oral | 1 tableta cada noche |
| M01AH01044251 - CELECOXIB X 200 MG CAPSULA | 60 | Oral | 1 tabvleta cada 12hrs |
| R03BA01461 - BECLOMETASONA X 50 MCG SOLUCION PARA NEBULIZACION (AEROSOL NASAL) | 1 | 23 | aplicar en anriz cada 8hrs |
| R06AD000011 - DESLORATADINA X 5 MG TABLETA | 30 | Oral | 1 tableta cada mañana |
| N02BA004011 - ACETAMINOFEN+CODEINA X(325+30 MG) TABLETA | 30 | Oral | 1 tableta cada 6hrs por dolo |

Profesional: CUELLO LASCANO JAIME ALBERTO
T.P.: 15030 - MEDICO INTERNISTA



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 25 Fecha: 13/01/2021 10:40:23 a. m.

Registrado por: 8662303 JAIME CUELLO

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

Nos trae resultados; vino en octubre a consulta y tiene pendientes para clínicos

Enfermedad actual

Dolores articulares y musculares con dx de poliartralgia Fibromialgia

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza Refiere cefalea frecuente

Cuello Refiere cervicalgia

Órganos de los sentidos Refiere disminución de agudeza visual

Tórax Refiere ocasionales dolores punzantes

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario Refiere frecuente disuria, colorada y fetida. Mastalgia periódica

Osteomuscular Refiere dolores articulares especialmente hombros con abducción dolorosa

Extremidades Refiere Edema de MID

Neurológico y Mental Refiere hipoestesia de manos

Cardiovascular Refiere taquicardia frecuentes

Esferamental Refiere insomnio frecuente

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|------|---------------------------|--------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input checked="" type="checkbox"/> | 2015 | Epilepsia | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input type="checkbox"/> | | Desnutrición | <input type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input type="checkbox"/> | | Tabaquismo | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | | Alcoholismo | <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input type="checkbox"/> | | Asma | <input type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | | Nefropatía | <input type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input type="checkbox"/> | | Psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input type="checkbox"/> | ICC | <input type="checkbox"/> | | Cx Pélvico Uterina | <input type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | | Obesidad Mórbida | <input type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | | Ectopicos | <input type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input checked="" type="checkbox"/> | 2011 | ITS | <input type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Otros Traumáticos | | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | | Preclampsia Ultimo Embarazo | | | Eclampsia Ultimo Embarazo | |
| Sífilis Gestacional | <input type="checkbox"/> | Sin_datos | | | | |

Imprime

Fecha De Impresión

23/11/2022 09:41



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 25 Fecha: 13/01/2021 10:40:23 a. m.

Registrado por: 8662303 JAIME CUELLO
Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo Sin_datos

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20 Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V 0

FUR FPP FUP Periodo Interginesico No_Aplica

Planifica Metodo No_Aplica Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no aplicación

Citología aplicación

Resultados BETHESDA No_Aplica

EXAMEN FISICO

TA 120 / 70 FC 70 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 58.00 Kg Talla 1.55 m IMC 24.14 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza OI /

Talla cintura visual OD /

Impresion General

Cabeza/Cuello

ORL SPN muy doloroso

Cardiopulmonar

Abdomen

Genitourinario Puñopercusion lu,mbar doloroso

Osteomuscular frote articular doloroso

Piel y Faneras acantosis

Neurológico

Extremidades

Esfera mental

Taner

Signos de maltrato

Hernias

Criptorquidia Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica Convert Test NoAplica

Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

| Principal | Diagnostico | Tipo |
|-------------------------------------|--|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA | Presuntivo |
| <input type="checkbox"/> | L83X - ACANTOSIS NIGRICANS | Presuntivo |
| <input type="checkbox"/> | E780 - HIPERCOLESTEROLEMIA PURA | Presuntivo |
| <input type="checkbox"/> | M810 - OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA | Presuntivo |
| <input type="checkbox"/> | N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | Presuntivo |

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

DMO con osteopenia en antebrazo y columna vertebral. Ra test, normal Colesterol 229mg HDL 48mg Trigliceridos 123mg ;ECO mamario pequeños fibromas

Imprime

Fecha De Impresion 23/11/2022 09:41



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 25 Fecha: 13/01/2021 10:40:23 a. m.

Registrado por: 8662303 JAIME CUELLO

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

bilaterales. Consoideramos Celecoxib 200mg/12hrs A cetaminoifeno/codiena c/6hrs, Sulfasalacina 500/12hrs; ca de calcio Vitamina D cada día; Alendronico 70mg/ semena; Hidroxicina 25mg/ noche, Desloratadina 5mg/ am ; Trazodone 50mg/ noche , Vitamina e 800 c/dia, Atorvastatina 20mg/ noche Solcito Rx de SPN Glicemia a y b, uroanalaisiskj urico

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---|--------------|----------|
| 870108 - RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES | | 1 |
| 903842 - GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA | | 1 |
| 907106 - UROANALISIS | | 1 |
| 903801 - ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Código Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|---|----------|-----------------------|----------------------------------|
| C10AA050012 - ATORVASTATINA X 20 MG TABLETA | 30 | Oral | 1 tableta cada noche |
| A11AVE00105 - VITAMINA E X 1000 U.I CAPSULA | 30 | Oral | 1 capsula cada día |
| N06AX050011 - TRAZODONA CLORHIDRATO X 50 MG TABLETA | 30 | Oral | 1 tableta cada noche |
| R06AD000011 - DESLORATADINA X 5 MG TABLETA | 30 | Oral | 1 tableta cada mañana |
| N05BH000011 - HIDROXICINA X 25 MG TABLETA | 30 | Oral | 1 tableta cada noche |
| M05BA040012 - ALENDRONICO ACIDO X 70 MG TABLETA | 4 | Oral | 1 tableta cada s emena en ayunas |
| A12AA200014 - CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D X 600MG+200 UI TABLETA | 30 | Oral | 1 tableta cada día |
| N02BA004011 - ACETAMINOFEN+CODEINA X(325+30 MG) TABLETA | 30 | Oral | 1 tableta cada 6hrs por dolor |
| A07EC013001 - SULFASALAZINA X 500 MG TABLETA | 60 | Oral | 1 tableta cada 12hrs |
| M01AH01044251 - CELECOXIB X 200 MG CAPSULA | 60 | Oral | 1 capsuala cada 12hrs |

Profesional:

CUELLO LASCANO JAIME ALBERTO

T.P.:

15030 - MEDICO INTERNISTA



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 24 Fecha: 05/10/2020 10:59:30 a. m.

Registrado por: 8662303 JAIME CUELLO

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.C Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica

Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

acusa dolencias osteomusculares cin akteracion en simetria de dedos

Enfermedad actual

cuadro de varios 9 años , despues de examen Gama osea

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza Refiere Caída del cabello

Cuello Refiere Cervic algia

Órganos de los sentidos Refiere disminucion de agudeza visual

Tórax Refiere dorsalgia

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular Refiere dolor osteomuscular, de predominio matutino

Extremidades Refiere edema de MsIs

Neurológico y Mental Refiere distesias de manos

Cardiovascular No Refiere

Esferamental Refiere insomsnio frecuente, sensacion de depresion

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------------------|------|---------------------------|--------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input checked="" type="checkbox"/> | 2015 | Epilepsia | <input type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input type="checkbox"/> | | Desnutrición | <input type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input type="checkbox"/> | | Tabaquismo | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | | Alcoholismo | <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input type="checkbox"/> | | Asma | <input type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | | Nefropatía | <input type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input type="checkbox"/> | | Psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input type="checkbox"/> | ICC | <input type="checkbox"/> | | Cx Pelvico Uterina | <input type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | | Obesidad Mórbida | <input type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | | Ectopicos | <input type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input checked="" type="checkbox"/> | 2011 | ITS | <input type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | | Preeclampsia Ultimo Embarazo | | | Eclampsia Ultimo Embarazo | |
| Sífilis Gestacional | <input type="checkbox"/> | Sin_datos | | | | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:42



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA



U.T. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 24 Fecha: 05/10/2020 10:59:30 a. m.

Registrado por: 8662303 JAIME CUELLO Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo Sin_datos

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20 Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V 0

FUR FPP FUP Periodo Interginesico No_Aplica

Planifica Metodo No_Aplica Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA No_Aplica

EXAMEN FISICO

TA 120 / 80 FC 70 FR 20 Temperatura 36.70 Perimetro Cefálico .00

Peso 58.00 Kg Talla 1.55 m IMC 24.14 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza visual OI /

Talla cintura OD /

Impresion General

Cabeza/Cuello

ORL

Cardiopulmonar

Abdomen

Genitourinario

Osteomuscular dolor a presion articular

Piel y Faneras

Neurológico

Extremidades

Esfera mental

Taner

Signos de maltrato

Hernias Criptorquidia Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica Convert Test NoAplica

Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

| Principal | Diagnostico | Tipo |
|-------------------------------------|--|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA | Presuntivo |
| <input type="checkbox"/> | M130 - POLIARTRITIS, NO ESPECIFICADA | Presuntivo |
| <input type="checkbox"/> | G470 - TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS] | Presuntivo |

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo Plkan CH, Uricco, PCR, VSG Glicemia a y b ; Examen de orina Rx de manos Densitometria; tto con Celecoxib 200712hrs acetaminifeno/codiene c/6hrs , Prednisolona 5mg/1h2rs, Deshidroxina 25mg/ noche, Trazodone 50mg/ noche

Recomendaciones y asesorías educativas

Imprime Fecha De Impresion 23/11/2022 09:42



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 24 Fecha: 05/10/2020 10:59:30 a. m.

Registrado por: 8662303 JAIME CUELLO

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
2. Evite el estrés.
3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---|--------------|----------|
| 902208 - HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | | 1 |
| 903801 - ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | 1 |
| 903842 - GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA | | 1 |
| 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | | 1 |
| 902205 - ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA | | 1 |
| 906910 - FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | 1 |
| 907106 - UROANALISIS | | 1 |
| 886012 - OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL | | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|--|----------|-----------------------|-------------------------------|
| N06AX050011 - TRAZODONA CLORHIDRATO X 50 MG TABLETA | 30 | Oral | 1 tableta cada noche |
| N05BH000011 - HIDROXICINA X 25 MG TABLETA | 30 | Oral | 1 tableta cada noche |
| H02AB06374981 - PREDNISOLONA X 5 MG TABLETA | 10 | Oral | 1 tablqueta cada 12hrs |
| N02BA004011 - ACETAMINOFEN+CODEINA X(325+30 MG) TABLETA | 30 | Oral | 1 tableta cada 6hrs por dolor |
| M01AH01044251 - CELECOXIB X 200 MG CAPSULA | 60 | Oral | 1 tableta cada 12hrs |


 Profesional: CUELLO LASCANO JAIME ALBERTO
 T.P.: 15030 - MEDICO INTERNISTA



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 23 Fecha: 30/09/2020 07:46:05 a. m.

Registrado por: 77026311 LUCAS ENRIQUE CONTRADO ESCORCIA

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.C Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Poblacion_general Parentesco:

Nivel Educativo: Profesional Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"PARA REVISION DE EXAMENES"

Enfermedad actual

PACIENTE CON HISTORIA DE OSTEOARTROSIS + FIBROMIALGIA, SOLICITA TELECONSULTA PARA REVISION DE EXAMENES, SE ANOTAN EN LA HISTORIA CLINICA, ACTUALMENTE REFIERE DOLOR MODERADO, ACOMPAÑADO DE EDEMA Y DEFORMIDAD EN DEDOS DE LAS MANOS, POBRE RESPUESTA A MULTIPLES MANEJOS (VER HISTORIAS ANTERIORES)NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RELACIONADA CON EL COVID 19 AL MOMENTO DE LA ATENCION.REPORTE DE EXAMENES (21-09-2020):PCR.....0.40 VSG.....25 mmHEMOGRAMA:LEUC.....3.37ERIT.....4.73HB.....12.3HTC.....37.7%PLAQUETAS.....293.000SE HACE LLAMADA AL MOVIL 3002343934 - PACIENTE ACEPTA LA ATENCION POR ESTA MODALIDADNOTA ACLARATORIA : ACTUALMENTE ESTAMOS EN EMERGENCIA SANITARIA DECRETADA POR EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA IVAN DUQUE EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL POR PANDEMIA ASOCIADA A COVID 19, SE HACE TELECONSULTA PARA EVITAR RIESGO DE EXPOSICION AL VIRUS.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input checked="" type="checkbox"/> | Desnutrición | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input checked="" type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input checked="" type="checkbox"/> | Asma | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input checked="" type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Anticoagulados | <input checked="" type="checkbox"/> | ICC | <input checked="" type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input checked="" type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input checked="" type="checkbox"/> |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:43



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 23 Fecha: 30/09/2020 07:46:05 a. m.

Registrado por: 77026311 LUCAS ENRIQUE CONTRADO ESCORCIA

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Congenitas

Reumatológicos

ITS

Traumáticos

Cual

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo Embarazo

Preeclampsia Ultimo Embarazo

Eclampsia Ultimo Embarazo

Sífilis Gestacional

Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfusionales

Ocupacionales

Otros

Cual

Otros

Otros

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20

Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino

Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP

Periodo Interginesico

Planifica

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia Ciclos 0 X

Regulares

Flujo Vaginal

Fecha última

Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 1 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 1.00 Kg Talla 1.00 m IMC 1.00 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza OI /

Talla cintura visual OD /

Impresion General

Cabeza/Cuello

ORL

Cardiopulmonar

Abdomen

Genitourinario

Osteomuscular

Piel y Faneras

Neurológico

Extremidades

Esfera mental

Taner

Signos de maltrato

Hernias

Reflejo Rojo NoAplica Criptorquidia

Tacto Rectal

Convert Test NoAplica

Agenesia

Tacto Vaginal

Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

M797 - FIBROMIALGIA

Presuntivo

M198 - OTRAS ARTROSIS ESPECIFICADAS

Presuntivo

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:43



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 23 Fecha: 30/09/2020 07:46:05 a. m.

Registrado por: 77026311 LUCAS ENRIQUE CONRADO ESCORCIA

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

- I. ADULTEZ
- II. ETAPA DE APERTURA
- III. PACIENTE CON Dx DE FIBROMIALGIA + OSTEOARTROSIS, CON HALLAZGO DE LEUCOPENIA, MUY SINTOMATICA, CON DEFORMIDADES INTERFALANGICAS DE LOS DEDOS DE LAS MANOS, HA RECIBIDO MULTIPLES MANEJOS, DADA LA CRONICIDAD Y COMPLEJIDAD DEL CASO SE DIRECCIONA A VALORACION CON MEDICINA INTERNA
- IV. FR - MUSCULOESQUELETICOS

PACIENTE REFIERE ESTAR ACATANDO LAS MEDIDAS DE PREVENCION RELACIONADAS CON EL COVID 19

SE HACE CHARLA EDUCATIVA SOBRE PREVENCION DEL COVID 19

NOTA: LOS DATOS ANOTADOS EN SIGNOS VITALES Y EXAMEN FISICO NO CORRESPONDEN A LA REALIDAD, YA QUE DEBIDO A LA MODALIDAD DE LA ATENCION NO SE TOMARON EN ESTA OCASION, SOLO SE HACE PARA PODER GUARDAR EL RESTO DE LA INFORMACION REGISTRADA

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

SE RECOMIENDA: LAVARSE LAS MANOS CON FRECUENCIA CUBRIRSE LA BOCA AL ESTORNUDAR O TOSER. AISLAMIENTO PREVENTIVO USAR TAPABOCAS

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---|------------------|----------|
| 890266 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | MEDICINA INTERNA | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|

Profesional: LUCAS ENRIQUE CONRADO ESCORCIA
T.P.: 8110 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 22 Fecha: 18/09/2020 01:25:12 p. m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.C Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"CONTINUO CON CEFALEA, MAREOS Y DOLOR EN LAS ARTICULACIONES" ATENCION MEDICA POR TELESALUD-NORMATIVA DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL-RESOLUCION 385 DE 2020: DECLARACION DE EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DEL CORONAVIRUS, RESOLUCION 380 DE 2020: SE ADOPTAN MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL PAIS POR CAUSA DEL CORONAVIRUS"

Enfermedad actual

REFIERE QUE DESDE HACE 3 MESES VIENE PRESENTANDO CEFALEA, MAREOS Y DOLOR EN LAS ARTICULACIONES SOBRE TODO DE MUÑECAS, RODILLAS Y TOBILLOS, NO SE REALIZO LAB ORDENADOS. LOS DOLORES SE INTENSIFICAN EN HORAS DE LA NOCHE. ANTECEDENTE DE ANEMIA ATENCION MEDICA POR TELESALUD-NORMATIVA DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL-RESOLUCION 385 DE 2020: DECLARACION DE EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DEL CORONAVIRUS, RESOLUCION 380 DE 2020: SE ADOPTAN MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL PAIS POR CAUSA DEL CORONAVIRUS. (USO DE MEDIOS TECNOLOGICOS.(CELULAR, WHAPSAAP, CORREO, VIDEOLLAMADAS), NO CONSULTA PRESENCIAL POR RIESGO DE CONTAGIO COVID 19.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input checked="" type="checkbox"/> | Desnutrición | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input checked="" type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input checked="" type="checkbox"/> | Asma | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input checked="" type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Anticoagulados | <input checked="" type="checkbox"/> | ICC | <input checked="" type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input checked="" type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input checked="" type="checkbox"/> |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:43



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 22 Fecha: 18/09/2020 01:25:12 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Congenitas Reumatológicos ITS Traumáticos

Cual

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo Embarazo

Preeclampsia Ultimo Embarazo

Eclampsia Ultimo Embarazo

Sífilis Gestacional Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfusionales

Ocupacionales

Otros

Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20

Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino

Espermaquia

Femenino

G 2

P 2

A 0

C 0

M 0

E 0

V

FUR

FPP

FUP

Periodo Interginesico

Planifica

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia

Ciclos 0

X

Regulares Flujo Vaginal

Fecha última

Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 1 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico 1.00

Peso 1.00 Kg Talla 1.00 m IMC 1.00 Percentil Peso 1 Percentil Talla Edad 1

Percentil Peso

Circunferencia .00

Agudeza

OI /

Talla

cintura

visual

OD /

Impresion General REFIERE CEFALEA, MAREOS Y DOLOR EN ARTICULACIONESCabeza/Cuello ORL Cardiopulmonar Abdomen Genitourinario Osteomuscular Piel y Faneras Neurológico Extremidades Esfera mental Taner Signos de maltrato Hernias Criptorquidia Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica

Convert Test

NoAplica

Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

 Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

 D649 - ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO

Definitivo

 M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Definitivo

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:43



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 22 Fecha: 18/09/2020 01:25:12 p. m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

- I. ADULTES
- II. FAMILIA EN APERTURA
- III. ANEMIA, ARTROSIS

PLAN. 1. ACETAMINOFEN + CODEINA TAB UNA CADA 12 HS
 SS HEMOGRAMA, ESP, VSG, PCR
 CONTROL CON RESULTADOS

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|--|--------------|----------|
| 902207 - HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL | | 1 |
| 902206 - EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA | | 1 |
| 902204 - ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL | | 1 |
| 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|--|----------|-----------------------|--|
| N02BA004011 - ACETAMINOFEN+CODEINA X(325+30 MG) TABLETA | 20 | Oral | TOMAR UNA CADA 12 HSDIRECCION CALLE 9 # 19E-89 EL AMPARO |

Profesional: BARCELO DE LA HOZ BENJAMIN
 T.P.: 6752 - MEDICINA GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 21 Fecha: 17/03/2020 04:51:03 p. m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"DOLOR EN LAS ARTICULACIONES"

Enfermedad actual

REFIERE QUE HA CONTINUADO CON DOLOR EN TODAS LAS ARTICULACIONES QUE SE INTENSIFICA CON LA ACTIVIDAD FISICA, ANTECEDENTE DE LEUCOPENIA.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

| Fecha: | Nombre: | Resultados |
|--------|---------|------------|
|--------|---------|------------|

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input checked="" type="checkbox"/> | Desnutrición | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input checked="" type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input checked="" type="checkbox"/> | Asma | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input checked="" type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input checked="" type="checkbox"/> | ICC | <input checked="" type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input checked="" type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | | Preclampsia Ultimo Embarazo | | Eclampsia Ultimo Embarazo | |
| Sífilis Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:44



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 21 Fecha: 17/03/2020 04:51:03 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20 Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica Metodo Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 110 / 70 FC 80 FR 18 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 62.00 Kg Talla 1.60 m IMC 24.22 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00

Talla cintura Agudeza visual OI /

OD /

Impresion General BUEN ESTADO GENERALCabeza/Cuello NORMOCEFALAORL NORMALCardiopulmonar PULMONES CLAROS,RSCSRsAbdomen BLANDO,DEPRESIBLE, NO MASAS, PERISTALSIS +Genitourinario NORMALOsteomuscular NORMALPiel y Faneras INTEGRASNeurológico NO DEFICITExtremidades DOLOR Y TUMEFACCION DE CODOS E INTERFALANGESEsfera mental CONCIENTE, ORIENTADATaner Signos de maltrato Hernias Criptorquidia Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica Convert Test NoAplica

Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

 Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

| Principal | Diagnostico | Tipo |
|-------------------------------------|--|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | M797 - FIBROMIALGIA | Definitivo |
| <input type="checkbox"/> | D729 - TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO | Definitivo |

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I. ADULTA MADURA

II.FAMILIA EN CONSOLIDACION

III.FIBROMIALGIA, ARTRITIS, LEUCOPENIA

IV. RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:44



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 21 Fecha: 17/03/2020 04:51:03 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

REFIERE QUE HA CONTINUADO CON DOLOR EN TODAS LAS ARTICULACIONES QUE SE INTENSIFICA CON LA ACTIVIDAD FISICA, ANTECEDENTE DE LEUCOPENIA.

PLAN. 1. CELECOXIB 200 MG DIA
2. TIAMINA 300 MG DIA
3. SS HEMOGRAMA, VSG, ESP
4. CONTROL CON RESULTADOS

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|--|--------------|----------|
| 902207 - HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL | | 1 |
| 902204 - ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL | | 1 |
| 902206 - EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA | | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Vía de Administración | Posología |
|--|----------|-----------------------|------------|
| A11DA010011 - TIAMINA X 300 MG TABLETA | 30 | Oral | UNA DIARIA |
| M01AH01044251 - CELECOXIB X 200 MG CAPSULA | 20 | Oral | UNA DIARIA |

Profesional: BARCELO DE LA HOZ BENJAMIN
T.P.: 6752 - MEDICINA GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 20 Fecha: 24/01/2020 04:08:28 p.m.

Registrado por: 49786197 LISBETH RAHYSA BOLAÑO ACOSTA

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco: Teléfono : 3002343934

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Otra Finalidad de la consulta: Atencion_Planificacion_Familiar

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

CONTROL TAMIZAJE DE CANCER DE MAMA

Enfermedad actual

PACIENTE MAYOR DE EDAD QUE INGRESA EN EL DIA DE HOY REMITIDA DE LA DEMANDA INDUCIDA MEDICA PARA MAMOGRAFIA, PACIENTE QUE MANIFESTA NO PRESENTAR ALTERACIONES MAMARIAS. NO SE REALIZA DE MANERA REGULAR EL EXAMEN DE MAMAS.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input checked="" type="checkbox"/> | Desnutrición | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input checked="" type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input checked="" type="checkbox"/> | Asma | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input checked="" type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input checked="" type="checkbox"/> | ICC | <input checked="" type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input checked="" type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo | | Preeclampsia Ultimo | | Eclampsia Ultimo | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:44



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 20 Fecha: 24/01/2020 04:08:28 p.m.

Registrado por: 49786197 LISBETH RAHYSA BOLAÑO ACOSTA

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Embarazo Embarazo Embarazo

Sífilis Gestacional Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20

Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica Metodo Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 110 / 80 FC 84 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 63.00 Kg Talla 1.57 m IMC 25.56 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza

Talla cintura visual OI /

OD /

Impresion General DESPIERTA, TRANQUILA, ORIENTADACabeza/Cuello NORMOCEFALA, CUELLO CENTRADO, MOVIL SIN ADENOPATIASORL MUCOSA ORAL HUMEDACardiopulmonar RSRS SIN SOBREGREGADOS, RSRS NO SOPLOSAbdomen BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLORSOGenitourinario NORMALOsteomuscular NORMALPiel y Faneras Neurológico Extremidades Esfera mental Taner Signos de maltrato Hernias Criptorquidia Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica Convert Test NoAplica

Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

 Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico Tipo
 Z123 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

PACIENTE MAYOR DE EDAD QUE INGRESA EN EL DIA DE HOY REMITIDA DE LA DEMANDA INDUCIDA MEDICA PARA MAMOGRAFIA, PACIENTE QUE MANIFIESTA NO PRESENTAR ALTERACIONES MAMARIAS. NO SE REALIZA DE MANERA REGULAR EL EXAMEN DE MAMAS.

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:44



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 20 Fecha: 24/01/2020 04:08:28 p. m.

Registrado por: 49786197 LISBETH RAHYSA BOLAÑO ACOSTA

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

ANTECEDENTES FAMILIARES DE CANCER DE MAMA NIEGA.

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS,

MENARQUIA 15 AÑOS,

EDAD DE INCIO DE VIDA SEXUAL 32 AÑOS CON UN SOLO COMPAÑERO SEXUAL

SIN ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

G2POC2AOVO,

FECHA DE ULTIMA MESTRUACION HACE 21 AÑOS PACIENTE HISTERECTOMIZADA.

SE REALIZO CITOLOGIA VAGINAL EEN EL 2018 LA CUAL LE REPORTO CELULAS ENDOCERVICALES PRESENTES, NEGATIVA PARA LESION INTRAEPITELIAL Y MALIGNIDAD.

AL EXAMEN FISICO NO SE OBSERVA ALTERACIONES APARENTES, MAMAS NO SE OBSERVARON ALTERACIONES, NO MASAS, NO UNDIMIENTO NO SALIDA DE SECRECIONES POR PEZON, NO PIEL DE NARANJA.

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PACIENTE A LA QUE SE LE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE EL AUTOEXAMEN MENSUALMENTE Y SE LE EXPLICAN LAS DIFERENTES TECNICAS PARA AUTOEVALUAR LAS MAMAS, CON EL FIN DE DETECTAR TEMPRANAMENTE CUALQUIER CAMBIO A NIVEL MAMARIO. SE LE DA ORDEN PARA MAMOGRAFIA

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|-------------------------------|--------------|----------|
| 876802 - MAMOGRAFIA BILATERAL | | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|

Profesional: BOLANO ACOSTA LISBETH RAHYSA
T.P.: 16926



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 19 Fecha: 22/01/2020 03:45:31 p. m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"DOLOR EN LAS ARTICULACIONES"

Enfermedad actual

REFIERE QUE CONTINUA CON DOLOR EN LAS ARTICULACIONES, SOBRE TODO EN HOBROS, CODOS Y RODILLAS.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

| Fecha: | Nombre: | Resultados |
|--------|---------|------------|
| | | |

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input checked="" type="checkbox"/> | Desnutrición | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input checked="" type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input checked="" type="checkbox"/> | Asma | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input checked="" type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input checked="" type="checkbox"/> | ICC | <input checked="" type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input checked="" type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Congénitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | | Preclampsia Ultimo Embarazo | | Eclampsia Ultimo Embarazo | |
| Sífilis Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:45



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 19 Fecha: 22/01/2020 03:45:31 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20 Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica Metodo Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 110 / 80 FC 80 FR 18 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 64.00 Kg Talla 1.60 m IMC 25.00 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza

Talla cintura visual OI /

OD /

Impresion General BUEN ESTADO GENERALCabeza/Cuello NORMOCEFALAORL NORMALCardiopulmonar PULMONES CLAROS, RSCSRSAbdomen BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, PERISTALSIS +Genitourinario NORMALOsteomuscular DOLOR Y LIMITACION DE HOMBROS, CODOS Y RODILLASPiel y Faneras INTEGRASNeurológico NO DEFICITExtremidades DOLOR Y LIMITACION DE HOMBROS, CODOS Y RODILLASEsfera mental CONCIENTE, ORIENTADATaner Signos de maltrato Hernias Criptorquidia Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica Convert Test NoAplica

Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

 Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

| Principal | Diagnostico | Tipo |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA | Definitivo |

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I. ADULTA MADURA

II. FAMILIA EN CONSOLIDACION

III. OSTEOARTRITIS

IV. RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 19 Fecha: 22/01/2020 03:45:31 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

REFIERE QUE CONTINUA CON DOLOR EN LAS ARTICULACIONES, SOBRE TODO EN HOBROS, CODOS Y RODILLAS.

PLAN. CELECOXIB, TIAMINA

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo | Nombre

Cantidad Via de Administración Posología

A11DA010011 - TIAMINA X 300 MG TABLETA

30 Oral UNA CADA 12 HS

M01AH01044251 - CELECOXIB X 200 MG CAPSULA

15 Oral UNA DIARIA

Profesional: BARCELO DE LA HOZ BENJAMIN

T.P.: 6752 - MEDICINA GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 18 Fecha: 28/10/2019 05:43:37 p. m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica

Ocupacion: 991 DOCENTES Discapacidad:

Motivo de consulta

"CONTROL-REVISION DE LAB"

Enfermedad actual

CONSULTO POR MIALGIAS Y ARTRALGIAS.VSG: 17, ACIDO URICO: 2.8, RATEST MENOR DE 15.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input checked="" type="checkbox"/> | Desnutrición | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input checked="" type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input checked="" type="checkbox"/> | Asma | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input checked="" type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input checked="" type="checkbox"/> | ICC | <input checked="" type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input checked="" type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | | Preclampsia Ultimo Embarazo | | Eclampsia Ultimo Embarazo | |
| Sífilis Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:45



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 18 Fecha: 28/10/2019 05:43:37 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20 Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica Metodo Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 110 / 70 FC 80 FR 18 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 58.00 Kg Talla 1.55 m IMC 24.14 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza OI /

Talla cintura visual OD /

Impresion General BUEN ESTADO GENERALCabeza/Cuello NORMOCEFALAORL NORMALCardiopulmonar PULMONES CLAROS,RSCSRSAbdomen Genitourinario Osteomuscular MIALGIAS Y ARTRALGIASPiel y Faneras Neurológico NO DEFICITExtremidades SIMETRICAS, NO EDEMASEsfera mental CONCIENTE, ORIENTADATaner Signos de maltrato Hernias Criptorquidia Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica Convert Test NoAplica

Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

 Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

| Principal | Diagnostico | Tipo |
|-------------------------------------|---------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | M797 - FIBROMIALGIA | Definitivo |

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I. ADULTA MADURA

II.FAMILIA EN CONSOLIDACION

III. FIBROMIALGIA

IV. RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 18 Fecha: 28/10/2019 05:43:37 p. m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

CONSULTO POR MIALGIAS Y ARTRALGIAS.

VSG: 17, ACIDO URICO: 2.8, RATEST MENOR DE 15.

PLAN. PREGABALINA 75 MG DIA

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---------------|--------------|----------|
| | | |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|---|----------|-----------------------|------------|
| N03AP000011 - PREGABALINA X 75 MG TABLETA | 30 | Oral | UNA DIARIA |

Profesional: BARCELO DE LA HOZ BENJAMIN
T.P.: 6752 - MEDICINA GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 17 Fecha: 16/10/2019 09:13:34 a. m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"DOLOR EN LAS ARTICULACIONES"

Enfermedad actual

REFIERE QUE HA CONTINUADO CON MIALGIAS, ARTRALGIA, CEFALEA Y MAROS. ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

| Fecha: | Nombre: | Resultados |
|--------|---------|------------|
|--------|---------|------------|

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | |
|--|---|--|
| HTA <input type="checkbox"/> | Dislipidemia <input type="checkbox"/> | Epilepsia <input type="checkbox"/> |
| DM1 <input type="checkbox"/> | EAP <input checked="" type="checkbox"/> | Desnutrición <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM2 <input type="checkbox"/> | ECV <input checked="" type="checkbox"/> | Tabaquismo <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica <input type="checkbox"/> | Alcoholismo <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tuberculosis <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria <input checked="" type="checkbox"/> | Asma <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hepatopatías <input type="checkbox"/> | EPOC <input type="checkbox"/> | Nefropatía <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cardiopatías <input type="checkbox"/> | ERC <input checked="" type="checkbox"/> | Psiquiátrico <input checked="" type="checkbox"/> |
| Anticuagulados <input checked="" type="checkbox"/> | ICC <input checked="" type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autoinmunes <input checked="" type="checkbox"/> | Infección cervical <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer <input type="checkbox"/> | Neurológicos <input type="checkbox"/> | Ectopicos <input checked="" type="checkbox"/> |
| Congenitas <input type="checkbox"/> | Reumatológicos <input type="checkbox"/> | ITS <input checked="" type="checkbox"/> |
| Traumáticos <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Otros Traumaticos | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | Preclampsia Ultimo Embarazo | Eclampsia Ultimo Embarazo |
| Sífilis Gestacional <input checked="" type="checkbox"/> | | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:46



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 17 Fecha: 16/10/2019 09:13:34 a. m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20

Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino EspermaquiaFemenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica Metodo Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 110 / 70 FC 80 FR 18 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 64.00 Kg Talla 1.60 m IMC 25.00 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00

Talla cintura Agudeza visual OI /

OD /

Impresion General REGULAR ESTADO GENERALCabeza/Cuello NORMOCEFALAORL NORMALCardiopulmonar PULMONES CLAROS,RSCSRsAbdomen BLANDO,DEPRESIBLE, NO MASAS, PERISTALSIS +Genitourinario NORMALOsteomuscular EDEMA DOLOR Y LIMITACION DE ARTICULACIONESPiel y Faneras Neurológico NO DEFICITExtremidades EDEMA DOLOR Y LIMITACION DE ARTICULACIONESEsfera mental CONCIENTETaner Signos de maltrato Hernias Criptorquidia Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica

Convert Test NoAplica

Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

 Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

 M139 - ARTRITIS, NO ESPECIFICADA

Definitivo

 H811 - VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO

Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I. ADULTA MADURA

II.FAMILIA EN CONSOLIDACION

III.ARTRITIS,

IV. RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:46



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 17 Fecha: 16/10/2019 09:13:34 a. m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

REFIERE QUE HA CONTINUADO CON MIALGIAS, ARTRALGIA, CEFALEA Y MAROS. ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA.

PLAN: 1. VSG, ACIDO URICO, RATEST, COLESTEROL, TRIGLICERIDOS
CONTROL CON RESULTADOS

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|--|--------------|----------|
| 902204 - ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL | | 1 |
| 903801 - ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | 1 |
| 906910 - FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|--|----------|-----------------------|------------|
| M01AH01044251 - CELECOXIB X 200 MG CAPSULA | 20 | Oral | UNA DIARIA |

Profesional: BARCELO DE LA HOZ BENJAMIN
T.P.: 6752 - MEDICINA GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 16 Fecha: 17/07/2019 02:29:14 p. m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"CONTROL-REVISION DE LAB"

Enfermedad actual

CONSULTO POR CEFALEA Y MAREOS. REFIERE ADEMÁS MIALGIAS, ARTRALGIAS Y TRASTORNO DEL SUEÑO. REPORTE DE LAB DEL DÍA 26/06/2019 COLESTEROL TOTAL: 209 MG, HDL: 58.3 MG, TRIGLICERIDOS: 93 MG, LDL: 133 MG.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input checked="" type="checkbox"/> | Desnutrición | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input checked="" type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input checked="" type="checkbox"/> | Asma | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input checked="" type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Anticoagulados | <input checked="" type="checkbox"/> | ICC | <input checked="" type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input checked="" type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | | Preeclampsia Ultimo Embarazo | | Eclampsia Ultimo Embarazo | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:46



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 16 Fecha: 17/07/2019 02:29:14 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ
Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20 Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica Metodo Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 110 / 70 FC 80 FR 18 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 63.00 Kg Talla 1.55 m IMC 26.22 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza

Talla cintura visual OI /

OD /

Impresion General BUEN ESTADO GENERALCabeza/Cuello NORMOCEFALA, DOLOR A LA FLEXION DEL CUELLOORL NORMALCardiopulmonar PULMONES CLAROS, RSCSRAbdomen Genitourinario Osteomuscular Piel y Faneras Neurológico NO DEFICITExtremidades Esfera mental CONCIENTE, ORIENTADATaner Signos de maltrato Hernias

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal Criptorquidia Agenesia

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

 Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

| Principal | Diagnostico | Tipo |
|-------------------------------------|---------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | M797 - FIBROMIALGIA | Definitivo |

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I. ADULTA MADURA II. FAMILIA EN APERTURA III. FIBROMIALGIA IV. RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO CONSULTO POR CEFALEA Y MAREOS. REFIERE ADEMÁS MIALGIAS, ARTRALGIAS Y TRASTORNO DEL SUEÑO. REPORTE DE LAB DEL DIA 26/06/2019 COLESTEROL TOTAL: 209 MG, HDL: 58.3 MG, TRIGLICERIDOS: 93 MG, LDL: 133 MG. PLAN. 1. CICLOBENZAPIRINA TAB 2. CELECOXIB TAB 3. TIAMINA 300 MG DIA

Recomendaciones y asesorías educativas

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:46



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 16 Fecha: 17/07/2019 02:29:14 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---------------|--------------|----------|
|---------------|--------------|----------|

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|
|-----------------|----------|-----------------------|-----------|

Profesional: BARCELO DE LA HOZ BENJAMIN

T.P.: 6752 - MEDICINA GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 15 Fecha: 12/06/2019 03:56:09 p. m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"POR EL CONTROL DE LA ARTRITIS"

Enfermedad actual

FEMENINO DE 58 AÑOS CON DX DE OSTEOARTROSIS. EN TRATAMIENTO MEDICO CON CELECOXIB, CARBONATO DE CALCIO, ACETAMINOFEN + CODEINA Y OMEPRAZOL. REFIERE QUE DESDE HACE 15 DIAS PRESENTA CEFALEA Y MAREOS.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input checked="" type="checkbox"/> | Desnutrición | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input checked="" type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input checked="" type="checkbox"/> | Asma | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input checked="" type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Anticoagulados | <input checked="" type="checkbox"/> | ICC | <input checked="" type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input checked="" type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | | Preeclampsia Ultimo Embarazo | | Eclampsia Ultimo Embarazo | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:54



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 15 Fecha: 12/06/2019 03:56:09 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional
 Hipotiroidismo
 Farmacológicos
 Cirugías Tracto Reproductivo
 Transfuncionales
 Ocupacionales
 Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20 Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica Metodo Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 80 FC 80 FR 18 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 65.00 Kg Talla 1.60 m IMC 25.39 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza

Talla cintura visual OI /

OD /

Impresion General BUEN ESTADO GENERAL
 Cabeza/Cuello NORMOCEFALA
 ORL NORMAL
 Cardiopulmonar PULMONES CLAROS, RSCRS
 Abdomen BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, PERISTALSIS +
 Genitourinario
 Osteomuscular DOLOR POLIARTICULAR, SINOVITIS EN INTERFALANGES
 Piel y Faneras
 Neurológico NO DEFICIT
 Extremidades DOLOR POLIARTICULAR, SINOVITIS EN INTERFALANGES
 Esfera mental CONCIENTE, ORIENTADA
 Taner
 Signos de maltrato
 Hernias Criptorquidia Agenesia
 Reflejo Rojo NoAplica Convert Test NoAplica
 Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

| Principal | Diagnostico | Tipo |
|-------------------------------------|------------------------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA | Definitivo |
| <input type="checkbox"/> | H811 - VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO | Definitivo |

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I. ADULTA MADURA II.FAMILIA EN CONSOLIDACION III. OSTEOARTRITIS, VERTIGOS IV. RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO FEMENINO DE 58 AÑOS CON DX DE OSTEOARTROSIS. EN TRATAMIENTO MEDICO CON CELECOXIB, CARBONATO DE CALCIO, ACETAMINOFEN + CODEINA Y OMEPRAZOL. REFIERE QUE DESDE HACE 15 DIAS PRESENTA CEFALEA Y MAREOS. PLAN. 1. CONTINUAR CON CELECOXIB, CARBONATO DE CALCIO, ACETAMINOFEN + CODEINA Y OMEPRAZOL. SS PERFIL

Imprime

Fecha De Impresion 23/11/2022 09:54



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 15 Fecha: 12/06/2019 03:56:09 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

LIPIDICO CONTROL CON RESULTADOS

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|--------------------------------------|--------------|----------|
| 903818 - COLESTEROL TOTAL | | 1 |
| 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | | 1 |
| 903868 - TRIGLICERIDOS | | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|---|----------|-----------------------|---------------|
| A02BC010101 - OMEPRAZOL X 20 MG CAPSULA | 30 | Oral | UNA DIARIA |
| A12AA200014 - CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D X 600MG+200 UI TABLETA | 30 | Oral | UNA DIARIA |
| N02BA007011 - ACETAMINOFEN+CODEINA X (325+8 MG) TABLETA | 30 | Oral | UNA CDA 12 HS |
| M01AH01044251 - CELECOXIB X 200 MG CAPSULA | 30 | Oral | UNA DIARIA |

Profesional: BARCELO DE LA HOZ BENJAMIN
T.P.: 6752 - MEDICINA GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 14 Fecha: 26/04/2019 02:15:06 p. m.

Registrado por: 12724852 SANTIAGO ALBERTO GUTIERREZ HINOJOSA

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

Medicamentos de control.

Enfermedad actual

Paciente de 57 años de edad con Dx establecido de fibromialgia en tto con celecoxib, acetaminofen + codeína, carbonato de calcio, viene por medicamentos, actualmente con dolencias osteomusculares que se calman un poco con los medicamentos. Refiere además epigastralgia por los medicamentos.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input checked="" type="checkbox"/> | Desnutrición | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input checked="" type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input checked="" type="checkbox"/> | Asma | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input checked="" type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Anticoagulados | <input checked="" type="checkbox"/> | ICC | <input checked="" type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input checked="" type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | | Preeclampsia Ultimo Embarazo | | Eclampsia Ultimo Embarazo | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:55



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 14 Fecha: 26/04/2019 02:15:06 p.m.

Registrado por: 12724852 SANTIAGO ALBERTO GUTIERREZ HINOJOSA
 Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional
 Hipotiroidismo
 Farmacológicos
 Cirugías Tracto Reproductivo
 Transfuncionales
 Ocupacionales
 Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20 Num. Compañeros sexuales: 1
 Masculino Espermaquia
 Femenino
 G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V
 FUR FPP FUP Periodo Interginesico
 Planifica Metodo Cuales
 Tiempo De Uso Complicación
 Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal
 Fecha última Razones de no aplicación
 Citología
 Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 80 FC 84 FR 20 Temperatura 36.00 Perimetro Cefálico .00
 Peso 65.00 Kg Talla 1.60 m IMC 25.39 Percentil Peso Percentil Talla Edad
 Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza OD /
 Talla cintura visual OD /

Impresion General Buenas condiciones generales.
 Cabeza/Cuello
 ORL
 Cardiopulmonar
 Abdomen
 Genitourinario
 Osteomuscular
 Piel y Faneras
 Neurológico
 Extremidades
 Esfera mental
 Taner
 Signos de maltrato
 Hernias Criptorquidia Agenesia
 Reflejo Rojo NoAplica Convert Test NoAplica
 Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico Tipo
 M797 - FIBROMIALGIA Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

1- Adulto mayor 2- Familia disuelta por separación 3- Fibromialgia- Gastritis no especificada. 4- Riesgo musculoesqueletico. Paciente de 57 años de edad con Dx establecido de fibromialgia en tto con celecoxib, acetaminofen + codeina, carbonato de calcio, viene por medicamentos, actualmente con dolencias osteomusculares que se calman un poco con los medicamentos. Refiere además epigastralgia por los medicamentos. Continuar tto.

Recomendaciones y asesorías educativas

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:55



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 14 Fecha: 26/04/2019 02:15:06 p.m.

Registrado por: 12724852 SANTIAGO ALBERTO GUTIERREZ HINOJOSA

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---------------|--------------|----------|
|---------------|--------------|----------|

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|---|----------|-----------------------|---------------------------|
| A02BC010101 - OMEPRAZOL X 20 MG CAPSULA | 30 | Oral | tomar 1 cap en ayuna. |
| A12AA200014 - CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D X 600MG+200 UI TABLETA | 30 | Oral | tomar 1 tab diaria. |
| N02BA004011 - ACETAMINOFEN+CODEINA X(325+30 MG) TABLETA | 60 | Oral | tomar 1 tab cada 12 horas |
| M01AH01044251 - CELECOXIB X 200 MG CAPSULA | 30 | Oral | Tomar 1 tab diaria. |

Profesional: GUTIERREZ HINOJOSA SANTIAGO ALBERTO
T.P.: 13809



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 13 Fecha: 14/03/2019 04:11:08 p. m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"CONTROL-REVISION DE LAB"

Enfermedad actual

CONSULTO POR MIALGIAS Y ARTRALGIAS. REPORTE DE LAB DEL DIA 09/03/2019 VSG 13, UROANALISIS, NORMAL, GLICEMIA 95 MG, PCR. 0.6 , CREATININA. 0.75 MG, ACIDO URICO. 3.2 MG, COLESTEROL TOTAL 192 MG, TRIGLICERIDOS. 70 MG, HDL. 53.5 MG, LDL. 124 MG. REFIERE QUE DESDE HACE UNA SEMANA PRESENTA TOS, CONGESTION NASAL Y ODINOFAGIA

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input checked="" type="checkbox"/> | Desnutrición | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input checked="" type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input checked="" type="checkbox"/> | Asma | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input checked="" type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Anticuagulados | <input checked="" type="checkbox"/> | ICC | <input checked="" type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input checked="" type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo | | Preeclampsia Ultimo | | Eclampsia Ultimo | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:56



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 13 Fecha: 14/03/2019 04:11:08 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Embarazo Embarazo Embarazo

Sífilis Gestacional Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20

Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica Metodo Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 100 / 62 FC 80 FR 18 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 65.00 Kg Talla 1.60 m IMC 25.39 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza OI /

Talla cintura visual OD /

Impresion General BUEN ESTADO GENERALCabeza/Cuello NORMOCEFALAORL FARINGE HIPEREMICA, RINORREA.Cardiopulmonar PULMONES CLAROS, RSCSRsAbdomen BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, PERISTALSIS +Genitourinario NORMALOsteomuscular NORMALPiel y Faneras INTEGRASNeurológico NO DEFICITExtremidades SIMETRICAS, NO EDEMASEsfera mental CONCIENTE, ORIENTADATaner 5Signos de maltrato Hernias

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal Criptorquidia Agenesia

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

 Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

| Principal | Diagnostico | Tipo |
|-------------------------------------|---|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | M797 - FIBROMIALGIA | Definitivo |
| <input type="checkbox"/> | J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) | Definitivo |

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I. ADULTA MADURA II.FAMILIA DISUELTA POR SEPARACION III. FIBROMIALGIA, RINOFARINGITIS IV. RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO CONSULTO POR MIALGIAS Y ARTRALGIAS. REPORTE DE LAB DEL DIA 09/03/2019 VSG 13, UROANALISIS, NORMAL, GLICEMIA 95 MG, PCR. 0.6 , CREATININA. 0.75 MG, ACIDO URICO. 3.2 MG,

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:56



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 13 Fecha: 14/03/2019 04:11:08 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

COLESTEROL TOTAL 192 MG, TRIGLICERIDOS. 70 MG, HDL. 53.5 MG, LDL. 124 MG. REFIERE QUE DESDE HACE UNA SEMANA PRESENTA TOS, CONGESTION NASAL Y ODINOFAGIA PLAN. 1. CLORFENIRAMINA TAB 2. VITAMINA C TAB

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---------------|--------------|----------|
| | | |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Vía de Administración | Posología |
|---|----------|-----------------------|--------------------------|
| A11GA01011 - ASCORBICO ACIDO X 500 MG TABLETA | 10 | Oral | UNA DIARIA |
| R06AB040221 - CLORFENIRAMINA X 2 MG/5 ML JARABE | 1 | Oral | UNA CUCHARADA CADA 12 HS |

Profesional: BARCELO DE LA HOZ BENJAMIN
T.P.: 6752 - MEDICINA GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 12 Fecha: 27/02/2019 04:08:49 p. m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"POR EL CONTROL DE LA FIBROMIALGIA"

Enfermedad actual

FEMENINO DE 57 AÑOS CON DX DE FIBROMIALGIA, RECIBE TRATAMIENTO MEDICO POR REUMATOLOGO CON ACETAMINOFEN + CODEINA, CELECOXIB, CLONIXINATO DE LISINA, CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D POLVO. MANIFIESTA DOLOR POLIARTICULAR-HOMBROS, CODOS, MUÑECAS Y RODILLAS-

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

| Fecha: | Nombre: | Resultados |
|--------|---------|------------|
| | | |

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input checked="" type="checkbox"/> | Desnutrición | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input checked="" type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input checked="" type="checkbox"/> | Asma | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input checked="" type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Anticoagulados | <input checked="" type="checkbox"/> | ICC | <input checked="" type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input checked="" type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | | Preeclampsia Ultimo Embarazo | | Eclampsia Ultimo Embarazo | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:56



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 12 Fecha: 27/02/2019 04:08:49 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ
Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO
Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20 Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica Metodo Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 110 / 70 FC 80 FR 18 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 60.00 Kg Talla 1.60 m IMC 23.44 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza OI /

Talla cintura visual OD /

Impresion General BUEN ESTADO GENERALCabeza/Cuello NORMOCEFALAORL NORMALCardiopulmonar PULMONES CLAROS, RSCSRSAbdomen BLANDO,DEPRESIBLE, NO MASAS, PERISTALSIS +Genitourinario NORMALOsteomuscular DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE HOMBROS, CODOS, MUÑECAS Y RODILLASPiel y Faneras Neurológico NO DEFICITExtremidades Esfera mental CONCIENTETaner Signos de maltrato Hernias Criptorquidia Agenesia

Reflejo Rojo NoAplica Convert Test NoAplica

Tacto Rectal Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

 Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

| Principal | Diagnostico | Tipo |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | M797 - FIBROMIALGIA | Definitivo |
| <input type="checkbox"/> | M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA | Definitivo |

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I. ADULTA MADURA II.FAMILIA DISUELTA POR SEPARACION III. FIBROMIALGIA, OSTEOARTRITIS IV. RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO FEMENINO DE 57 AÑOS CON DX DE FIBROMIALGIA, RECIBE TRATAMIENTO MEDICO POR REUMATOLOGO CON ACETAMINOFEN + CODEINA, CELECOXIB, CLONIXINATO DE LISINA, CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D POLVO. MANIFIESTA DOLOR POLIARTICULAR-HOMBROS, CODOS, MUÑECAS Y RODILLAS- PLAN: 1. CONTINUAR CON ACETAMINOFEN +

Imprime

Fecha De Impresion 23/11/2022 09:56



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 12 Fecha: 27/02/2019 04:08:49 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

CODEINA, CELECOXIB, CLONIXINATO DE LISINA, CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D POLVO 2. SS GLICEMIA, TRANSAMINASAS, CREATININA, VSG, PCR, ACIDO URICO.

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|--|--------------|----------|
| 903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | | 1 |
| 903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | 1 |
| 902204 - ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL | | 1 |
| 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | | 1 |
| 903801 - ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | 1 |
| 907106 - UROANALISIS | | 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|---|----------|-----------------------|----------------|
| A12AA04311 - CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D X 500 MG+200 UI POLVO SOBRE | 30 | Oral | UNA DIARIA |
| M01AH01044251 - CELECOXIB X 200 MG CAPSULA | 30 | Oral | UNA DIARIA |
| N02BA007011 - ACETAMINOFEN+CODEINA X (325+8 MG) TABLETA | 60 | Oral | UNA CADA 12 HS |

Profesional: BARCELO DE LA HOZ BENJAMIN
T.P.: 6752 - MEDICINA GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 11 Fecha: 31/01/2019 02:28:02 p. m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 26870461 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Sexo: Femenino Email: DENIRISZULETA@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad:

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"DOLOR EN EL HOMBRO Y BRAZO IZQUIERDO"

Enfermedad actual

REFIERE QUE DESDE HACE UN MES PRESENTA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DEL HOMBRO Y BRAZO IZQUIERDO, QUE SE INTENSIFICA CON LA ACTIVIDAD FISICA. MEJORIA PARCIAL CON PREDNISOLONA.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

| | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| HTA | <input type="checkbox"/> | Dislipidemia | <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM1 | <input type="checkbox"/> | EAP | <input checked="" type="checkbox"/> | Desnutrición | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DM2 | <input type="checkbox"/> | ECV | <input checked="" type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes Gestacional | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Vascular Periférica | <input type="checkbox"/> | Alcoholismo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | <input checked="" type="checkbox"/> | Enf. Pélvica Inflamatoria | <input checked="" type="checkbox"/> | Asma | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hepatopatías | <input type="checkbox"/> | EPOC | <input type="checkbox"/> | Nefropatía | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cardiopatías | <input type="checkbox"/> | ERC | <input checked="" type="checkbox"/> | Psiquiátrico | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Anticoagulados | <input checked="" type="checkbox"/> | ICC | <input checked="" type="checkbox"/> | Cx Pelvico Uterina | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autoinmunes | <input checked="" type="checkbox"/> | Infección cervical | <input type="checkbox"/> | Obesidad Mórbida | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer | <input type="checkbox"/> | Neurológicos | <input type="checkbox"/> | Ectopicos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Congenitas | <input type="checkbox"/> | Reumatológicos | <input type="checkbox"/> | ITS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Traumáticos | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| Otros Traumaticos | | | | | |
| HTA Inducida Ultimo Embarazo | | Preeclampsia Ultimo Embarazo | | Eclampsia Ultimo Embarazo | |

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:56



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 11 Fecha: 31/01/2019 02:28:02 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional Hipotiroidismo

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 20

Num. Compañeros sexuales: 1

Masculino Espermaquia

Femenino

G 2 P 2 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica Metodo Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares Flujo Vaginal

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 80 FC 80 FR 18 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 64.00 Kg Talla 1.60 m IMC 25.00 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00

Talla cintura Agudeza visual OI /

OD /

Impresion General BUEN ESTADO GENERALCabeza/Cuello NORMOCEFALOORL NORMALCardiopulmonar PULMONES CLAROS, RSCRSAbdomen BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, PERITALSIS +Genitourinario NORMALOsteomuscular DOLOR, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDOPiel y Faneras INTEGRASNeurológico NO DEFICITExtremidades SIMETRICAS, DOLOR, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO.Esfera mental CONCIENTETaner 5Signos de maltrato Hernias

Reflejo Rojo NoAplica

Criptorquidia Agenesia Tacto Rectal

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal Examen Testicular

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

 Normal Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

 G589 - MONONEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Definitivo

 M659 - SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA

Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I. ADULTA MADURA II.FAMILIA EN CONSOLIDACION III. NEUROPATIA, TENOSINOVITIS IV. RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO REFIERE QUE DESDE HACE UN MES PRESENTA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DEL HOMBRO Y BRAZO IZQUIERDO, QUE SE INTENSIFICA CON LA ACTIVIDAD FISICA. MEJORIA PARCIAL CON PREDNISOLONA. PLAN. GABAPENTIN 300 MG DIA 2. ACETAMINOFEN + CODEINA TAB

Imprime

Fecha De Impresion

23/11/2022 09:56



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 607 Registro No.: 11 Fecha: 31/01/2019 02:28:02 p.m.

Registrado por: 8730845 BENJAMIN BARCELO DE LA HOZ

Documento: 26870461

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 61 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Nombres: DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Recomendaciones y asesorías educativas

- 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- 2. Evite el estrés.
- 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

| Procedimiento | Especialidad | Cantidad |
|---------------|--------------|----------|
|---------------|--------------|----------|

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

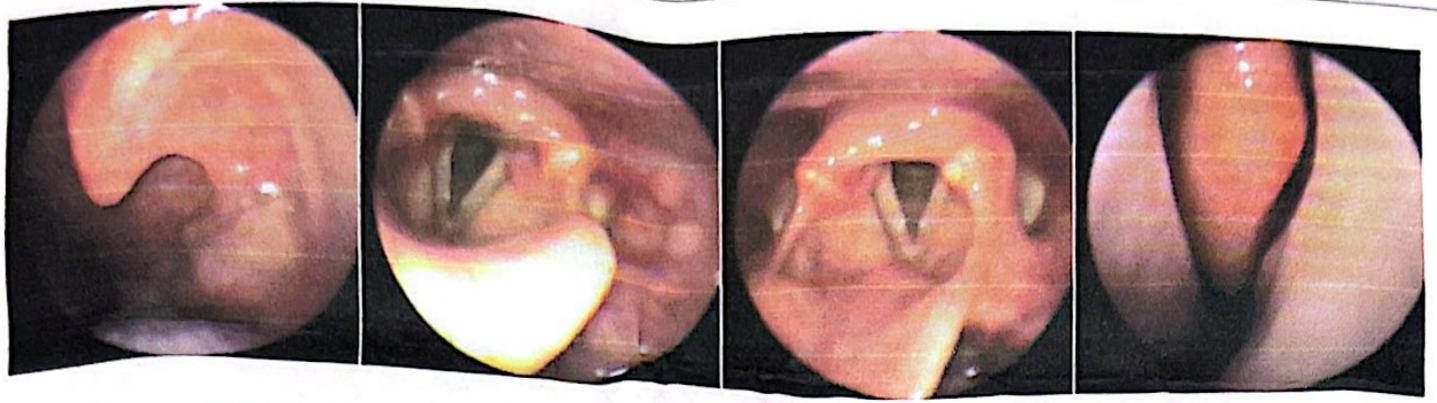
| Codigo Nombre | Cantidad | Via de Administración | Posología |
|--|----------|-----------------------|-------------------------|
| N02BA004011 - ACETAMINOFEN+CODEINA X(325+30 MG) TABLETA | 15 | Oral | UNA DIARIA |
| N03AG000011 - GABAPENTIN X 300 MG TABLETA | 30 | Oral | UNA DIARIA POR LA NOCHE |

Profesional: BARCELO DE LA HOZ BENJAMIN
T.P.: 6752 - MEDICINA GENERAL

INFORME VIDEOFIBRONASOLARINGOSCOPIA

No. Historia : 26870461
Paciente : DENIRIS ZULETA BAQUERO
Entidad : UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB - MAGISTERIO

Edad: 61 Años



FOSAS NASALES: PERMEABLES
Cornetes: NORMALES
Septum Nasal: CENTRAL
Meatos: PERMEABLES
Coanas: PERMEABLES

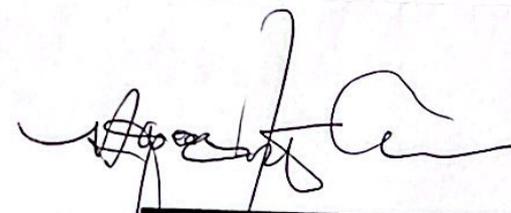
FARINGE:
Nasofaringe: LIBRE
Orofaringe: NORMAL
Hipofaringe: NORMAL

LARINGE:
Epiglottis: CENTRAL CON MOVILIDAD NORMAL
Aritenoides: ROSADOS, MOVILIDAD CONSERVADA
Senos Piriformes: LIBRES
Cuerdas Vocales: SE OBSERVA NODULO INCIPIENTE TERCIO ANTERIOR DE AMBOS PLIEGUES VOCALES, CIERRE GLOTICO INCOMPLETO A LA FONACION
B. Ventriculares: NORMAL

DIAGNOSTICO
NODULO LARINGEO

PLAN
TERAPIA DE VOZ, USAR MICROFONO, ABUNDANTE LIQUIDOS ,,

Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGÓLOGO
Universidad de Cartagena
R.M. 7485/76 - C.C. 9.064


Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGOLOGO

DRA. EDUVIGIS TORRALVO NEGRETE
OTORRINORALINGOLOGA
R.M. 15475

HISTORIA CLINICA

| | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| NOMBRE DEL PACIENTE | DENIRIS BEATRIZ ZULETA BAQUERO |
| IDENTIFICACION | 26.870.461 |
| EDAD | 61 AÑOS |
| ENTIDAD | CLIN D ESP MARIA AUXILIADORA |
| PROCEDENTE | VALLEDUPAR |
| TELÉFONO | 3002343934 |
| OCUPACION | DOCENTE |

FECHA PRIMERA CONSULTA....21 DE JULIO DEL 2022.

MOTIVO DE CONSULTA: DISFONIA, HIPOACUSIA

**ENFERMEDAD ACTUAL: CONSULTA CONTROL
PERSISTE LA DISFONIA E HIPOACUSIA**

ANTECEDENTES PERSONALES: DISFONIA

EXAMEN FISICO: FIBRONASOLARINGOSCOPIA REPORTA REALIZADA POR EL DR PORTO 2022

NODULO INCIPIENTE EN TERCIO ANTERIOR DE AMBOS PLIEGUES VOCALES,

INCOMPETENCIA GLOTICA

AUDIOMETRIA HIPOACUSIA NS LEVE BILATERAL

DIAGNOSTICO: DISFONIA, HIPOACUSIA NS LEVE BILATERAL

PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO:

TERAPIA DE VOZ 20 SESIONES

INCAPACIDAD 30 DIAS PARA REALIZARSE LAS TERAPIAS DE VOZ

MEDICINA LABORAL PARA EMITIR INCAPACIDADES DENTRO DE LAS TERAPIAS

CONTROL AL TERMINAR TERAPIAS

Dra. Edivigis Torralvo de B...
OTORRINOLARINGOLOGIA
ALERGIA RESPIRATORIO
R.M.D. 15475

DRA. EDUVIGIS TORRALVO NEGRETE
OTORRINORALINGOLOGA
R.M. 15475

HISTORIA CLINICA

| | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| NOMBRE DEL PACIENTE | DENIRIS B. ZULETA BAQUERO |
| IDENTIFICACION | 26.870.461 |
| EDAD | 61 AÑOS |
| ENTIDAD | CLIN D ESP MARIA AUXILIADORA |
| PROCEDENTE | VALLEDUPAR |
| TELEFONO | 3002343934 |
| OCUPACION | DOCENTE |

FECHA PRIMERA CONSULTA: 18 DE AGOSTO DE 2022.

MOTIVO DE CONSULTA: DISFONIA

ENFERMEDAD ACTUAL: CITA CONTROL POR DISFONIA , NO SE HA REALIZADO LAS SESIONES COMPLETAS DE TERAPIAS, FALTAN DOS SESIONES, PERSISTE LA DISFONIA, ARDOR EN OROFARINGE

ANTECEDENTES PERSONALES: DISFONIA, HIPOACUSIA NS LEFE BILATERAL

EXAMEN FISICO: FIBRONASOLARINGOSCOPIA: NODULOS LARINGEOS BILATERALES

DIAGNOSTICO:

DISFONIA

PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO:

PRORROGA DE LA INCAPACIDAD 20 DIAS , TERAPIAS DEL LENGUAJE 5 SESIONES

CONTROL ORL AL TERMINAR TERAPIAS

Dra. Edivigis Torralvo de S.
OTORRINOLARINGOLOGIA
ALERGIA RESPIRATORIO
R.M.D. 15475

DRA. EDUVIGIS TORRALVO NEGRETE
OTORRINOLARINGOLOGA
R.M. 15475

HISTORIA CLINICA

NOMBRE DEL PACIENTE Dennis B. Zuleta Baquero
IDENTIFICACION 26.870.461
EDAD 61 años
ENTIDAD Clín Esp Maná Hux.
PROCEDENTE Upar
TELEFONO 300 234 3934.
OCUPACION Docente.
FECHA PRIMERA CONSULTA.... 21 - Oct - 22.

MOTIVO DE CONSULTA: Disfonía

ENFERMEDAD ACTUAL: Pte consulta control por disfonía, continua presentando cambios de voz a pesar de haberse realizado 50 sesiones de terapia del lenguaje. Presenta edemas hipocacésicos

ANTECEDENTES PERSONALES: Disfonía, hipocacésico Ns leve bilat.
Aerodinámica: hipocacésico

EXAMEN FISICO: Fibroscopia laringoscopia realizada por Porto reporto pedúnculo laríngeo bilat
Aerodinámica - hipocacésico Ns leve bilat

DIAGNOSTICO: Disfonía
Hipocacésico

PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO: Se le da concepto de rehabilitación integral


Dra. Edivigis Torralvo de la Cruz
OTORRINOLARINGOLOGA
ALERGIA RESPIRATORIO
R.M.D. 15475



CENTRO DE REHABILITACION Y ELECTRODIAGNOSTICO SAS
 900931777
 CRA 13 # 9A-92 SAN JOAQUIN
 Teléfonos: 3157311230
 VALLEDUPAR

Consecutivo: ON0100141788

Afiliado
 Nombre: ZULETA BAQUERO DENIRIS BEATRIZ
 Identificación: CC 26870461 Id. Alterna:
 Escolaridad: UNIVERSITARIO
 Dirección: MANZANA D CASA 6
 Sede Afiliado: VALLEDUPAR
 Contratante: UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA FOSCAL - CUB

Edad: 61 Años
 Sexo: Femenino
 F. Nacimiento: 30.05.1961
 Grupo Etnico: No Aplica
 Ciudad:
 Regimen: Otro
 Parentesco:
 Parentesco:

Zona: U
 Ocupacion:
 Plan: UTFOSC
 Telefono:
 Telefono:

Estado Civil: Separado
 Telefono: 3002343934
 Vinculación

Acompañante:
 Responsable:

Dx Principal
 R490 DISFONIA

Fecha ingreso: 6.SEP.2022 8:26
 Fecha egreso: 6.SEP.2022 8:29
 Id.Medico: 1121297039 Nombre: OJEDA BRITO INDIRA
INFORME FINAL DE FONOAUDIOLOGIA
 Especialidad: FONOAUDIOLOGO (A)

ANTECEDENTES:

| TIPO | CLASE | NOMBRE | OBSERVACIÓN |
|------|-------|--------|-------------|
|------|-------|--------|-------------|

INFORME

INFORME

PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE AL SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA REMITIDA POR ORL, TRAE RESULTADOS DE NASOFIBROLARINGOSCOPIA CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS, NODULO INCIPIENTE EN TERCIO ANTERIOR EN AMBOS PLEGUES, VOCALES, IMCOMPETENCIA GLOTICA, DISFONIA DESDE HACE 2 AÑOS APROXIMADAMENTE, HIPOACUSIA LEVE BILATERAL, ACTUALMENTE SE DEDICA A LA DOCENCIA MANIFIESTA QUE HA TENIDO PERIODOS DE AFONIA, CANSANCIO FATIGA VOCAL, ALTERACION EN CUALIDADES DE SU VOZ TONOTIMBRE E INTENSIDAD, SE EXPLICA EN QUE CONSISTE EN TRATAMIENTO TERAPEUTICOS Y SE ENTREGAN EJERCICIOS Y PAUTAS DE HIGIENE VOCAL A TENER EN CUENTA DURANTE EL TRATAMIENTO.

DURANTE EL PROCESO DE INTERVENCION SE LLEVARON A CABO EJERCICIOS CON EMISIONES BASALES, SONIDOS VIBRANTES, TECNICAS DE VOZ SALMODIADA, TECNICA DE BOSTEZO SUSPIRO, RELAJACION DE MUSCULATURA QUE INTERVIENE EN LA PRODUCCION DEL HABLA, PACIENTE QUE AUN CONTINUA PRESENTANDO DISFONIA, CARRASPEO, CAMBIOS EN CUALIDADES DE SU VOZ TONO TIMBRE E INTENSIDAD, FATIGA VOCAL, SE RECOMIENDA CONTROL CON ORL PARA DETERMINAR CONDUCTA A SEGUIR.

Indira Ojeda Brito
Indira Ojeda Brito
 FONOAUDIOLOGA
 T.P. 09-01437573-3 0755

OJEDA BRITO INDIRA
 1121297039
 FONOAUDIOLOGO (A)

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

Datos del afiliado

| | | | |
|-----------------------------|---|----------------|-------------------------|
| Identificación: CC 26870461 | Nombre: ZULETA BAQUERO DENIRIS BEATRIZ | Edad: 61 Años | Grupo étnico: No Aplica |
| Estado Civil: Separado | Fecha de nacimiento: 30.05.1961 | Sexo: Femenino | Ocupación: |
| Escolaridad: UNIVERSITARIO | Sede Afiliado: VALLEDUPAR | Zona: U | Ciudad: |
| Dirección: MANZANA D CASA 6 | Contratante: UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA FOSCAL - C | Plan: UTFOSC | Regimen: |
| Telefono: | | | Vinculación: |

Fecha: 10.NOV.2022 9:47 INFORME FINAL DE FONOAUDIOLOGIA

Consecutivo: ON0100151916

Medico: 1098642195 ALBERNIA CUELLO MARTHA SOFIA
Especialidad: FONOAUDIOLOGO (A)
Dx Principal R490 DISFONIA

INFORME

INFORME
PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE AL SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA REMITIDA POR ORL, TRAE RESULTADOS DE NASOFIBROLARINGOSCOPIA CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS, NODULO INCIPIENTE EN TERCIO ANTERIOR EN AMBOS PLIEGUES, VOCALES, IMCOMPETENCIA GLOTICA, DISFONIA DESDE HACE 2 AÑOS APROXIMADAMENTE, HIPOACUSIA LEVE BILATERAL, ACTUALMENTE SE DEDICA A LA DOCENCIA MANIFIESTA QUE HA TENIDO PERIODOS DE AFONIA,, CANSANCIO FATIGA DURANTE EL PROCESO TERAPEUTICO DE LLEVAN ACABO EJERCICIOS DE RELAJACION LARINGEA, EJERCICIOS DE COORDINACION FONORESPIRATORIA COMO EMISIONES NASALES, SONIDOS VIBRANTES, TAMBIEN SE APLICA TECNICA DE VOZ SALMODIADA, TECNICA DE BOSTEZO SUSPIRO Y DE TRACTO VOCAL SEMIOCLUIDO; CABE DESTACAR QUE LA PACIENTE SE HA MANTENIDO EN REPOSO VOCAL ABSOLUTO Y AUN ASI SE EVIDENCIA DISFONIA CONSTANTE Y PERSISTENTE POR LO CUAL SE RECOMIENDA CONTINUAR CON LOS EJERCICIOS ENTREGADOS EN PLAN CASERO Y CONTROL CON SU MEDICO TRATANTE PARA DETERMINAR CONDUCTA A SEGUIR.

ALBERNIA CUELLO MARTHA SOFIA FONOAUDIOLOGO (A)
17150-2009

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999



U.T. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB

Valledupar, 09 de septiembre de 2022

DOCENTE

DENIRIS ZULETA BAQUERO

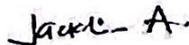
REFERENCIA: CALIFICACION DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

Adjunto entrego el concepto de CALIFICACION DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD, realizado el día 09/09/2022 por nuestra médica especialista en salud ocupacional DRA. JACKLIN ARAUJO, quien determina que sus patologías DISFONIA y NODULOS DE LAS CUERDAS VOCALES son consecuencia de una ENFERMEDAD de origen LABORAL.

Si el paciente no está de acuerdo con la calificación puede manifestarlo durante los 10 días hábiles siguientes al recibo de esta notificación y acudir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar de acuerdo con lo establecido en el decreto 1655 de 2015.

De acuerdo a los términos de referencia, en los casos que el paciente decida acudir a la segunda y última instancia de las Juntas de Calificación, los costos que genera tal solicitud serán asumidos por la UT.

Atentamente,


Dra. Jacklin Araújo A.
Médica Esp. Salud Ocupacional
Universidad del Rosario
Licencia S.O. 7322/2013

PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB

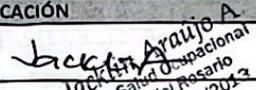
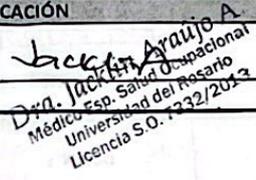
Anexo 1 Folio



Carrera 27 No. 37 - 33 Ofc. 512 - 513 -514 Edif. Green Gold
B. Mejoras Públicas - Bucaramanga - Santander
Tel. 6340595 - Cel. 321 2018237
Línea 018000935544



www.utredintegradafoscal-cub.com
info@utredintegradafoscal-cub.com

| | | | | | | | |
|--|--|------------|------|--------|--|---------|------|
| EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA | | 9 | 9 | 22 | PACIENTE QUIEN COMENZO A PRESENTAR HACE 4 AÑOS DISFONIA TIPO RONQUERA ASOCIADO A RESEQUEDAD DE GARGANTA Y CARRASPEO, ESTOS SE EXACERBARON HACE 11 MESES; EL ORL ENCONTRO NODULOS LARINGEOS Y LE ORDENO PROCESO DE REHABILITACION CON TERAPIAS DE VOZ Y REPOSO VOCAL. | | |
| CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN | | | | | N.A. | | |
| ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO | | | | | N.A. | | |
| EXAMENES PREOCUPACIONALES | | | | | N.A. | | |
| INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE REALIZADA | | | | | N.A. | | |
| OTROS | | | | | N.A. | | |
| 6.2 DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN DEL EVENTO | | | | | | | |
| 1. | DISFONIA | CODIGO | R490 | 2. | NODULOS DE LAS CUERDAS VOCALES | CODIGO | J382 |
| 7. SUSTENTACION | | | | | | | |
| CONCEPTO - FUNDAMENTOS DE HECHO | | | | | | | |
| De acuerdo a lo establecido en el Decreto 2566 de 2009 artículo 2 y 3 se establece la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional que conllevan a una enfermedad profesional y asociado al tiempo de exposición (39 años) y los factores de riesgo ergonomicos (voz) contenidos en el Decreto 1655 de 2015 tabla 4 numeral 2.4.4.7, para declarar como Enfermedad Profesional y artículo 2.4.4.3.7.2 Decreto 1655 de 2015. | | | | | | | |
| 7.1. FUNDAMENTOS DE DERECHO | | | | | | | |
| Artículo 4° de la Ley 1562 de 2012, Decreto 2566 de 2009, Decreto 2463 de 2001 artículo 8, Artículo 142 del Decreto 0019 de 2012. Decreto 1655 de 2015. | | | | | | | |
| 7.2 CALIFICACIÓN DEL ORIGEN | | | | | | | |
| EVENTO | | ENFERMEDAD | | ORIGEN | | LABORAL | |
| 8. RESPONSABLE (S) DE LA CALIFICACIÓN | | | | | | | |
| NOMBRE | JACKLIN ARAUJO ARRIETA LSO. 7332/2013 | | | FIRMA |  | | |
| NOMBRE | | | | FIRMA |  | | |



| | | | |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------------|----------------|
| Fecha de expedición | Localidad de radicación | No. Solic./Certif. | Póliza GR- |
| 13 M 02 A 2013 | AUL - 2542 | 771693 | 5578 |
| Producto | Cód. intermediario | | |
| VIGIA | F-169 | | |
| Vigencia desde | A las 24 horas | Vigencia hasta | A las 24 horas |
| D 01 M 04 A 2013 | | D M A | |
| Tomador | Plantel | Declaración de asegurabilidad | |
| Muestro integral | | INS. EDU. ANTONIO GELU | |

Datos generales del asegurado

| | | |
|-------------------------|---------------------|--|
| 1er apellido | 2do apellido | Nombre(s) |
| ZULIAGA | BAQUERO | DENIRIS BEATRIZ |
| Tipo y No. de documento | Fecha de expedición | Lugar de expedición |
| CC. Ø C.E. 026.870461 | 23 04 1981 | BOGOTÁ |
| Lugar de nacimiento | Nacionalidad | Estado civil |
| MANIZABES | COL. | Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> |
| E-mail | Celular | Teléfono residencia |
| | 3002343934 | 5245647 |
| Ciudad de residencia | Departamento | Dirección de correspondencia |
| (Calle 1-7) VALLEZUPAR | CASAR. | CALLE NO 19 E 89 B: VILLA CAROLINA, VALLEZUPAR. |

Actividad económica

| | |
|---|---|
| Profesión | Ocupación actual |
| | DEPENDIENTE <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> |
| DESCRIPCIÓN PRINCIPAL | INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> Descripción de la actividad económica principal (CIUU) |
| Empresa donde trabaja | Cargo que desempeña |
| SEC VITAL | DOCENTE |
| Dirección del trabajo | Ciudad |
| | BOGOTÁ |
| Maneja Recursos Públicos | Persona públicamente reconocida |
| SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene vínculos familiares con una persona públicamente reconocida? | |
| SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | |

Información financiera

| | |
|---|--|
| Total Activos | No tiene <input type="checkbox"/> menos de 20 millones <input type="checkbox"/> 20 a 50 millones <input type="checkbox"/> 50 a 100 millones <input checked="" type="checkbox"/> 100 a 200 millones <input type="checkbox"/> 200 a 500 millones <input type="checkbox"/> más de 500 millones <input type="checkbox"/> |
| Total Pasivos | No tiene <input type="checkbox"/> menos de 20 millones <input type="checkbox"/> 20 a 50 millones <input type="checkbox"/> 50 a 100 millones <input checked="" type="checkbox"/> 100 a 200 millones <input type="checkbox"/> 200 a 500 millones <input type="checkbox"/> más de 500 millones <input type="checkbox"/> |
| Total Ingresos | No tiene <input type="checkbox"/> 0 a 1 millón <input type="checkbox"/> 1 a 3 millones <input type="checkbox"/> 3 a 5 millones <input checked="" type="checkbox"/> 5 a 10 millones <input type="checkbox"/> 10 a 20 millones <input type="checkbox"/> más de 20 millones <input type="checkbox"/> |
| Total Egresos | No tiene <input type="checkbox"/> 0 a 1 millón <input type="checkbox"/> 1 a 3 millones <input checked="" type="checkbox"/> 3 a 5 millones <input type="checkbox"/> 5 a 10 millones <input type="checkbox"/> 10 a 20 millones <input type="checkbox"/> más de 20 millones <input type="checkbox"/> |
| Concepto de otros ingresos no operacionales | |
| | |
| Periodicidad de pago | Convenio con |
| Anual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Mensual <input checked="" type="checkbox"/> | Cta. corriente <input type="checkbox"/> T. crédito <input type="checkbox"/> Cta. ahorro <input type="checkbox"/> Libranza <input checked="" type="checkbox"/> |
| Entidad | |
| | |

RECIBIDO 25 FEB. 2013

2DA COPIA: INTERMEDIARIO

Forma GR-015 (Red.May.11)



30

771693

5378.

21

Beneficiarios asegurado principal

| Nombre del beneficiario | Parentesco | Calidad | % |
|---------------------------|------------|---------|----|
| SIRYNEG VEGA ZULITA | hija | - | 50 |
| ANNY CAROLINA VEGA ZULITA | hija | - | 50 |

Datos del cónyuge

1er apellido: _____ 2do apellido: _____ Nombre(s): _____ Tipo de documento: C.C. C.E.

Fecha de expedición documento: D ____ M ____ A ____ Lugar de expedición: _____ Sexo: M F Fecha de nacimiento: D ____ M ____ A ____ Lugar de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____ E-mail: _____ Estado civil: Soltero Casado Separado Divorciado Unión libre

Teléfono residencia: _____ Dirección residencia: _____ Ciudad de residencia: _____ Departamento: _____

Dirección de correspondencia: _____ Profesión: _____ Ocupación actual: _____ DEPENDIENTE Asalariado Estudiante Pensionado Ama de casa

INDEPENDIENTE Empresa donde trabaja: _____ Cargo que desempeña: _____

Descripción de la actividad económica principal (CIU): _____

Actividad económica

Profesión: _____ Ocupación actual: DEPENDIENTE Asalariado Estudiante Pensionado Ama de casa

INDEPENDIENTE Descripción de la actividad económica principal (CIU): _____

Empresa donde trabaja: _____ Cargo que desempeña: _____

Dirección del trabajo: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____

Servidor Público: SÍ NO Maneja Recursos Públicos: SÍ NO Persona públicamente reconocida: SÍ NO

¿Tiene vínculos familiares con una persona públicamente reconocida? SÍ NO

Información financiera

Total Activos: Notiene menos de 20 millones 20 a 50 millones 50 a 100 millones 100 a 200 millones 200 a 500 millones más de 500 millones

Total Pasivos: No tiene menos de 20 millones 20 a 50 millones 50 a 100 millones 100 a 200 millones 200 a 500 millones más de 500 millones

Total Ingresos: No tiene 0 a 1 millón 1 a 3 millones 3 a 5 millones 5 a 10 millones 10 a 20 millones más de 20 millones

Total Egresos: No tiene 0 a 1 millón 1 a 3 millones 3 a 5 millones 5 a 10 millones 10 a 20 millones más de 20 millones

Concepto de otros ingresos no operacionales: _____

Periodicidad de pago: Anual Trimestral Semestral Mensual Convenio con: Cta. corriente T. crédito Cta. ahorro Libranza No. de cuenta: _____ No. T. crédito: _____ Cód. Empleado: _____ Entidad: _____

Beneficiarios cónyuge (segundo asegurado)

| Nombre del beneficiario | Parentesco | Calidad | % |
|-------------------------|------------|---------|---|
| | | | |
| | | | |

Datos hijo 1

1er apellido: VEGA 2do apellido: ZULITA Nombre(s): SIRYNEG Tipo de documento: C.C. C.E. OTI 93081300737

Fecha de expedición documento: D ____ M ____ A ____ Lugar de expedición: _____ Sexo: M F Fecha de nacimiento: D ____ M ____ A ____ Lugar de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____ Profesión: Dependiente Ocupación actual: _____

RECIBIDO 25 FEB. 2013

2DA COPIA: INTERMEDIARIO

771693

5578 22

Datos hijo 2

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--------------|---------------------|-----------|--|--|---------------------|--|---------------------|--|
| 1er apellido | | 2do apellido | | Nombre(s) | | Tipo de documento | | | | |
| VEGA | | ZULUETA | | ANNY | | C.C. <input type="radio"/> C.E. <input checked="" type="radio"/> 96122010250 | | | | |
| Fecha de expedición documento | | | Lugar de expedición | | Sexo | | Fecha de nacimiento | | Lugar de nacimiento | |
| D | M | A | minore. | | M <input type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/> | | 20 12 1995 | | Villavieja | |
| Nacionalidad | | Profesión | | | | | | | | |
| COL | | Dependiente | | | | estudiante | | | | |

Datos hijo 3

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--------------|---------------------|-----------|---|---|---------------------|--|---------------------|--|
| 1er apellido | | 2do apellido | | Nombre(s) | | Tipo de documento | | | | |
| | | | | | | C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> | | | | |
| Fecha de expedición documento | | | Lugar de expedición | | Sexo | | Fecha de nacimiento | | Lugar de nacimiento | |
| D | M | A | | | M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> | | | | | |
| Nacionalidad | | Profesión | | | | | | | | |
| | | Dependiente | | | | | | | | |

Amparos

| Amparos para el asegurado principal | Edad | Vr. asegurado | Tasa (x 1000) | Prima |
|---|-------------------------|----------------|-------------------|-------|
| Vida | 51 | 80.000.000 | 380 | 46400 |
| Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración | | 80.000.000 | 120 | 9600 |
| Incapacidad Total y Permanente | | 80.000.000 | 50 | 4000 |
| Enfermedades Graves | | 40.000.000 | 25 | 1000 |
| Últimos Gastos | | | | |
| Amparos para el cónyuge | Edad | Vr. asegurado | Tasa (x 1000) | Prima |
| Vida | | | | |
| Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración | | | | |
| Incapacidad Total y Permanente | | | | |
| Enfermedades Graves | | | | |
| Últimos Gastos | | | | |
| Amparos hijos | No. de Hijos asegurados | Prima por hijo | Total Prima Hijos | |
| Vida, Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración e Incapacidad Total y Permanente DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000) M/CTE y Enfermedades Graves SEIS MILLONES DE PESOS (\$6.000.000) M/CTE. | 2 | 9150 | 18300 | |
| TOTAL PRIMA | | | \$ 79300 | |

2DA COPIA: INTERMEDIARIO

Certificamos

1. Que el Tomador tiene contratada con la Compañía de Seguros Bolívar S.A. la póliza de Seguro anotada arriba.
 2. Que la Compañía de Seguros Bolívar S.A. aceptará la inclusión en ella de la(s) persona(s) a quien(es) como asegurado(s) se expide este certificado, siempre que su diligenciamiento sea el correcto y no se origine devolución del documento y se haya pagado la primera prima. La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva el derecho de aceptación individual de cada solicitante para lo cual tendrá un plazo según lo establecido en la cláusula quinta de las condiciones generales de la póliza, de 15 días a partir de la fecha de recibo de este documento, para notificar al Tomador la no aceptación en el seguro del (de los) solicitante(s) a cuyo nombre se expide la presente solicitud - certificado.

IMPORTANTE: La declaración de asegurabilidad forma parte integral del contrato de seguro. La presente solicitud-certificado no tendrá validez alguna, hasta tanto la declaración de asegurabilidad del asegurado principal y su cónyuge, si se asegura, haya sido suscrita en forma completa y veraz para evitar sanciones de nulidad. Así mismo, la Compañía de Seguros Bolívar S.A. limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo esta misma modalidad, hasta un valor asegurado acumulado máximo de \$

NOTA:

1. El asegurado principal con la firma de la presente solicitud póliza certifica que los hijos que asegura en la misma dependen económicamente de este último.
2. Los beneficiarios de los hijos del asegurado principal que se aseguren serán sus padres en partes iguales

RECIBIDO 25 FEB. 2013

FIRMA AUTORIZADA
 COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

FIRMA ASEGURADO PRINCIPAL
 C.C. 26.870.461

FIRMA CÓNYUGE
 C.C.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
 COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

FIRMA HIJO 1
 C.C. C.E. T.I. 26.870.461

FIRMA HIJO 2
 C.C. C.E. T.I. 26.870.461

FIRMA HIJO 3
 C.C. C.E. T.I.



**DECLARACION DE ASEGURABILIDAD
SEGURO DE VIDA GRUPO**

YO: Deniris B Zuleta Baquero, mayor de edad, domiciliado en, Valledupar
nacido el día 30 del mes mayo del año 1961, identificado con CC No. 26.870.461 de La paz
en mi calidad de Asegurado Principal en nombre propio y en representación de mi cónyuge y de mis hijos si se aseguran, declaro que:

1. No hemos sufrido ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, vórices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o transplantes.
2. No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecencial.
3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud.
4. No tenemos limitación física ni mental alguna.
5. Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitas y las hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido sindicados ni condenados por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro. De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para tener acceso a nuestra historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar ó divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas de Sociedades Bolívar S.A. toda nuestra información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de nuestro fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S. A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de nuestro fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Artículos 1058 y 1158 del Código del Comercio).

Nombre de su E.P.S. F.M.P. Nombre de su medicina prepagada PO.

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 13 días del mes de 02 del año 2013.

IMPORTANTE: NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.
Si usted falta a la verdad al suscribir la presente Declaración, el contrato de seguro será nulo.
(Arts. 1058 y 1158 de Código del Comercio).

Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación o estado de salud, absténgase de firmar y solicite mayor información: Usted puede acceder al seguro mediante otros procedimientos. Comuníquese con la RED322 01 8000 123 322, desde teléfonos móviles #322 o con su asesor de seguros.

Firma del Asegurado: Deniris B Zuleta B

Doc. de Ident. : CC No. 26.870.461 La paz



RECIBIDO 25 FEB. 2013

ORIGINAL: FOLDER COMPAÑIA

FORMA GR-008 (Red. Mar/10)





CERTIFICADO AL CUAL ACCEDE
771693
No. GR- 5578.

**DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD DEL
ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES**

DECLARACIÓN
No. 081893

IMPORTANTE: NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.
Si usted falta a la verdad al suscribir la siguiente Declaración, el contrato de seguro será nulo (Arts. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

DECLARO EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE MI CONYUGE Y DE MIS HIJOS SI SE ASEGURAN DE QUIENES TENGO AUTORIZACIÓN Y A QUIENES HE INDAGADO EXPRESAMENTE SOBRE SU ESTADO DE SALUD Y SUS ANTECEDENTES FAMILIARES, QUE NO SUFRIMOS NI HEMOS SUFRIDO NUNCA DE LAS AFECCIONES Y/O SINTOMAS SIGUIENTES:

1. Enfermedades Cardíacas y/o Vasculares (tales como pre infarto, Infarto de Miocardio, opresión o dolores en el pecho, valvulopatías, insuficiencia de las arterias coronarias, cirugías cardíacas o vasculares, obstrucción arterial, hipertensión arterial de ningún grado.)
2. Enfermedades neurológicas (tales como parálisis, vértigo, epilepsia, dolores persistentes de cabeza con inicio menor o igual a 1 año, pérdida de la memoria, enfermedades cerebrovasculares, Parkinson).
3. Enfermedades de los riñones y/o de la vía genitourinaria (tales como infecciones urinarias a repetición, insuficiencia renal, sangre persistente en la orina, cólicos o cálculos urinarios persistentes o a repetición, enfermedades de la próstata, testículos, mamas, cuello uterino).
4. Enfermedades broncopulmonares (tales como dificultad para respirar, asma, tuberculosis, tos con sangre, tos crónica, bronquitis a repetición).
5. Cáncer, tumores o masas, pérdida inexplicable de peso, fiebre a repetición, ganglios aumentados de tamaño.
6. Tabaquismo mayor de 5 cigarrillos diarios, consumo de estupefacientes, narcóticos o depresivos, consumo de alcohol moderado mayor de 1 vez por semana.
7. Sobrepeso, diabetes o hiperglicemia, arteriosclerosis, formulación de tratamiento farmacológico para colesterol y/o triglicéridos altos.
8. Úlcera gástrica crónica, gastritis crónica, enfermedades crónicas del hígado (tales como cirrosis, hepatitis B o C, vrices esofágicas, ictericia).
9. En nuestro núcleo familiar cercano compuesto por nuestros padres y hermanos no existen dos o más antecedentes de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes, hipertensión arterial, cáncer ni enfermedades renales y ningún caso de enfermedades de Huntington (síndrome demencial neurológico hereditario) ni de Crhon (enfermedad inflamatoria intestinal hereditaria) ni hemofilia.

RECIBIDO 25 FEB. 2013

13-02-2013 cadazzi
Ciudad y fecha

Deniris B Zuleta B
Firma del Asegurado
Documento de Identidad No. 26.870.467



Huella índice derecho



Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Nit. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Conmutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421
Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com



ORIGINAL: FOLDER COMPANÍA
FORMA GR-010 (Red. Feb./10)

SEGUROS
BOLÍVAR



PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO PLAN MAESTRO INTEGRAL

01072009-1407-P-34_GR-052

CONDICIONES GENERALES

La Compañía de Seguros Bolívar S.A., que en el presente contrato se denominará BOLÍVAR, en consideración de las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por EL TOMADOR y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, pagará la correspondiente suma asegurada al recibo de las pruebas que acrediten que la muerte de cualquiera de las personas amparadas ocurrió durante la vigencia y dentro de la cobertura de la presente póliza.

Forman parte de este contrato las cláusulas adicionales, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente seguro.

En lo no previsto por esta póliza, los derechos y obligaciones emanadas de este contrato se rigen por lo previsto en el Código de Comercio.

CONDICIÓN PRIMERA.- AMPARO BÁSICO DE VIDA.

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, BOLÍVAR CUBRE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, EL RIESGO DE MUERTE DE LOS ASEGURADOS.

(1)

CONDICIÓN SEGUNDA.- EXCLUSIONES.

PARA LA PRESENTE PÓLIZA SE OTORGA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA SIN EXCLUSIONES

CONDICIÓN TERCERA.- EL TOMADOR.

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

CONDICIÓN CUARTA.- GRUPO ASEGURABLE.

Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan personería jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable. Para la presente póliza se consideran dentro del grupo asegurable el cónyuge y/o compañero(a) permanente y los hijos del asegurado principal menores de veinticinco (25) años que dependan económicamente de él y que no cuenten con ingresos propios derivados de actividad laboral alguna.

CONDICIÓN QUINTA.- VIGENCIA.

Los amparos individualmente considerados sólo entrarán en vigor en la fecha prevista en la Solicitud individual o Solicitud-Certificado, siempre y cuando haya pago de la prima del primer período, y el documento no haya sido rechazado por BOLÍVAR por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia.

BOLÍVAR se reserva la facultad de fijar períodos de inclusión de nuevos Asegurados.

CONDICIÓN SEXTA.- REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere esta póliza si cumple con los siguientes requisitos:

- Ser mayor de doce (12) años para mujeres y mayor de catorce (14) años para hombres.
- No ser mayor de setenta (70) años.

- Ser hijo del asegurado principal, cuyo parentesco debe constar en el correspondiente registro civil.
- Todos los demás requisitos que BOLÍVAR exija.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

De conformidad con lo dispuesto en los Artículos 1138 y 1056 del Código de Comercio, BOLÍVAR limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo esta misma modalidad, hasta un valor asegurado máximo igual al ofrecido en la opción más alta vigente para cada tipo de asegurado, en el momento de expedir el o los seguros.

CONDICIÓN OCTAVA.- VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

BOLÍVAR reconocerá como valor del Seguro de cada persona asegurada, aquel valor registrado en la respectiva solicitud o solicitud certificado de seguro, vigente en el momento de presentarse el siniestro.

Para aquellos clientes que adquieran este seguro por un valor igual o superior a diez millones de pesos (\$10.000.000) o que estando ya vinculados a través del programa de Vida Grupo, incrementen el Valor de su seguro hasta alcanzar un monto igual o superior a diez millones de pesos (\$10.000.000), se otorga como beneficio adicional para últimos gastos el diez por ciento (10%) del valor asegurado. Este beneficio tendrá como límite máximo la suma de tres millones de pesos (\$3.000.000) y se reconocerá junto con el pago de la indemnización, si hubiere lugar a ella.

Adicionalmente, por el fallecimiento o por la Incapacidad Total y permanente se otorga un amparo de canasta equivalente a dos salarios mínimos legales mensuales vigentes (2 SMLMV), suma Única que se reconocerá con el pago de la indemnización en las proporciones que corresponda.

CONDICIÓN NOVENA.- CÁLCULO DE LA PRIMA.

La prima se establecerá, teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a ésta Póliza y su ocupación, aplicando la tarifa correspondiente a la nota técnica a disposición de la Superintendencia Financiera, sin perjuicio de la posibilidad que asiste a BOLÍVAR de

determinar la prima por el sistema de Tasa Promedio en grupos asegurados superiores a doscientas (200) personas. Para edades inferiores a veinte (20) años, se aplicará la tasa que corresponde a la edad de veinte (20) años. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la Póliza se cobrará la prima a prorrata.

CONDICIÓN DÉCIMA.- PAGO DE PRIMAS.

El Tomador es responsable por el pago de las primas. El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Excepto para la prima inicial, se concede al Tomador un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en la Solicitud Individual o Solicitud Certificado de esta póliza para el pago de cuotas en forma anual, semestral o trimestral, y de quince (15) días cuando las primas sean pagaderas mensualmente. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro, BOLÍVAR tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Teniendo en cuenta que la presente Póliza de Vida Grupo es de carácter contributivo, la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, razón por la cual le corresponde al asegurado proveer los recursos necesarios para que el Tomador efectúe el pago de la prima a BOLÍVAR.

Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y BOLÍVAR quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA.- FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS.

Las primas son anuales, pero, a solicitud escrita del Asegurado, en el momento de la expedición o renovación del seguro, la prima del seguro de Vida Grupo podrá fraccionarse en períodos mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, sujeto a la aprobación de BOLÍVAR.

Para el fraccionamiento de la prima de riesgo se aplicará un factor de recargo por pago semestral, trimestral o mensual.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA.- REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

Si el Tomador da aviso por escrito a BOLÍVAR para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por BOLÍVAR o en la fecha especificada por el Tomador para tal terminación, la que ocurra más tarde, y el Tomador será responsable de pagar a BOLÍVAR todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo una prima a prorrata por el período que comienza con el de gracia y termina en la fecha de tal revocación. El asegurado podrá revocar su seguro individual con arreglo al mismo procedimiento.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA.- DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE (Art. 1058 Co. de C.).

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

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

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

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

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

PARÁGRAFO: BOLÍVAR tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena, en caso de que el Tomador o el Asegurado haya incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA.- IRREDUCTIBILIDAD.

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

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA.- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

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

- a) Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia estipulado.
- b) Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c) Cuando el asegurado, por escrito, solicite su exclusión del seguro.
- d) A la revocación del contrato, por parte del Tomador o el asegurado.
- e) En el seguro del cónyuge o cualquier asegurado dependiente, al fallecimiento del asegurado principal o cuando éste se retire del grupo.
- f) Cuando BOLÍVAR cancele la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente al asegurado principal el contrato termina. Si el pago de la incapacidad se efectúa por los demás asegurados el seguro terminará solo para éstos.
- g) Cuando en el momento de la renovación, el grupo esté desintegrado por ser el número de miembros menor al permitido.
- h) A la renovación del contrato cuando los hijos cumplan 25 años de edad.

PARÁGRAFO: La edad de permanencia es indefinida tanto para el asegurado principal como para su cónyuge en el amparo básico de vida según las condiciones del presente contrato, siempre y cuando el asegurado principal siga perteneciendo al Grupo Asegurable.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA.- RENOVACIÓN.

La presente Póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento, no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la Condición Décima de la presente Póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA.- CONVERTIBILIDAD.

Los asegurados menores de setenta (70) años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados por el amparo de vida, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite BOLÍVAR, con excepción de los planes temporales o crecientes, sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios ni amparos adicionales, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del Grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la Póliza riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la extraprima que corresponda al Seguro de Vida Individual.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA.- INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.

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

- a) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de BOLÍVAR, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio.

- b) Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por BOLÍVAR, y
- c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b) del presente numeral.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA.- EDADES DESCONOCIDAS.

Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad de cuarenta (40) años y en el certificado de seguro o recibo correspondiente se advertirá al asegurado que su prima se liquidó con tasa de cuarenta (40) años por desconocerse su edad real.

CONDICIÓN VIGÉSIMA.- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

BOLÍVAR expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de valor asegurado o modificación de amparos, se expedirá un nuevo certificado, que reemplazará al anterior, el cual quedará sin efecto.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento y cuando sea a título oneroso se requerirá el consentimiento del beneficiario, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a BOLÍVAR.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que haya designado beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o el beneficiario fallezca simultáneamente con el asegurado o se ignore cual de los dos a muerto primero, serán beneficiarios el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muere simultáneamente con el beneficiario, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA.- RECLAMACIÓN

El beneficiario o asegurado, según el caso, deberá remitir, junto con el certificado individual del seguro, los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro. El asegurado o el beneficiario, según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA.- AVISO DE SINIESTRO.

En caso de muerte de cualquiera de los asegurados, el Tomador o el beneficiario deberá dar aviso a BOLÍVAR dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA.- PAGO DE SINIESTRO.

BOLÍVAR pagará al asegurado o a los beneficiarios, según el caso, la indemnización a la que está obligada por la presente Póliza y sus Anexos, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA.- DERECHO DE INSPECCIÓN.

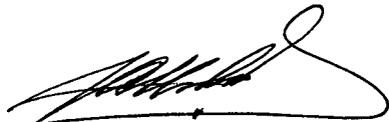
BOLÍVAR se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del Tomador que se refieran al manejo de esta Póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA.- NOTIFICACIONES.

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito; y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA.- DOMICILIO.

El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato es la ciudad de Bogotá, D.C., en la República de Colombia, que constituye el domicilio principal de BOLÍVAR.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and strokes, positioned above a horizontal line.

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A.

ANEXO DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

PÓLIZA No.

Por convenio entre BOLÍVAR y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo PLAN MAESTRO INTEGRAL arriba citada y sujeta a las estipulaciones, excepciones y vigencia de la póliza, lo mismo que a las siguientes condiciones particulares, LA COMPAÑÍA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN DEL ASEGURADO:

CONDICIÓN PRIMERA. - DEFINICIÓN DE ACCIDENTE:

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE PRODUZCA UNA LESIÓN CORPORAL QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES Y QUE SE MANIFIESTE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA. NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES AQUELLOS HECHOS ENUMERADOS EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE ESTE ANEXO, QUE HACE REFERENCIA A LAS EXCLUSIONES.

CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES:

NOTA: ESTAS EXCLUSIONES APLICAN SÓLO PARA EL PRESENTE ANEXO.

ESTE ANEXO NO CUBRE LA MUERTE, LESIÓN O PÉRDIDA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

- a) HOMICIDIO O SU TENTATIVA.
- b) MUERTE, LESIÓN O PÉRDIDA CAUSADA POR ARMA DE FUEGO, ARMA CONTUNDENTE O CORTOPUNZANTE.
- c) SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- d) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA LEGAL.

- e) PARTICIPACIÓN EN PRÁCTICAS O COMPETENCIAS DE VELOCIDAD Y ALTURA.
- f) ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- g) ACCIDENTES EN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS O CARROS A MOTOR (KARTS) SIEMPRE QUE SEA MENOR DE 25 AÑOS.
- h) CUALQUIER SUCESO QUE GENERE HERNIAS.
- i) INTOXICACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURA DE ANEURISMAS E INFECCIONES BACTERIALES EXCEPTO LA QUE SE PRESENTE POR LESIÓN SUFRIDA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA.
- j) TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, RAYO, MAREJADA O CUALQUIER OTRO FENÓMENO O CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
- k) GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, ACCIONES DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS TERRORISTAS O EN GENERAL, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
- l) FISIÓN NUCLEAR Y LOS EFECTOS QUE PRODUZCA LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- m) ENCONTRARSE EL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE Y CUANDO TAL INFLUENCIA TENGA RELACIÓN CAUSAL CON EL ACCIDENTE.
- n) INGESTIÓN DE VENENO O INHALACIÓN DE GASES O VAPORES EN FORMA ACCIDENTAL O DELIBERADA.
- o) ENFERMEDAD MENTAL O FÍSICA, INFECCIONES DISTINTAS DE LAS CONTRAIDAS POR LESIÓN CORPORAL ACCIDENTAL.
- p) LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ETC.
- q) LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE

ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO.

CONDICIÓN TERCERA. - TABLA DE INDEMNIZACIONES.

BOLÍVAR pagará la Indemnización adicional al amparo de vida estipulada en este anexo, al recibo de las pruebas fehacientes que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta, de que alguno de los asegurados sufrió a causa de un accidente amparado bajo este anexo, cualquiera de las siguientes pérdidas:

Muerte accidental.....La suma principal
Por pérdida de ambas manos o ambos pies.....La suma principal
Por pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos...La suma principal
Pérdida de una mano o un pie y la visión en un ojo.....La suma principal
Pérdida de una mano o un pie o la visión en un ojo.....50% de la suma principal

CONDICIÓN CUARTA. - PÉRDIDA.

Para efectos de la tabla anterior, se entenderá por pérdida lo siguiente con respecto de:

- a) **Manos:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) **Pies:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) **Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN QUINTA. - DEDUCCIONES.

- a) Cuando como consecuencia de un accidente ocurra al mismo tiempo la muerte del asegurado y alguna de las pérdidas contempladas en la tabla de indemnizaciones, BOLÍVAR sólo indemnizará el valor asegurado por muerte accidental.
- b) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del

mismo accidente, falleciere el asegurado, subsistirá el amparo de muerte accidental en la diferencia.

- c) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, el asegurado quedare incapacitado en forma total y permanente, lo pagado por el presente amparo se deducirá de lo que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente si lo hubiere.

CONDICIÓN SEXTA. - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

CONDICIÓN SÉPTIMA. - SUMA PRINCIPAL.

BOLÍVAR reconocerá como valor del presente anexo de cada persona asegurada, aquel valor registrado en la respectiva solicitud o solicitud certificado de seguro, vigente en el momento de presentarse el siniestro.

CONDICIÓN OCTAVA. - RECLAMACIONES.

Para que BOLÍVAR pague la indemnización por el presente anexo, el asegurado o beneficiario deberá acreditar fehacientemente la ocurrencia del siniestro. BOLÍVAR se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN NOVENA. - INFORMACIÓN SOBRE ACCIDENTE.

El Tomador, asegurado o beneficiario se comprometen a dar aviso a BOLIVAR de todo accidente de cualquiera de los asegurados que pudiere dar lugar a la reclamación bajo el presente anexo, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida el aviso se dará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que se haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CONDICIÓN DÉCIMA. - EXÁMENES MÉDICOS.

BOLÍVAR podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. - REVOCACIÓN.

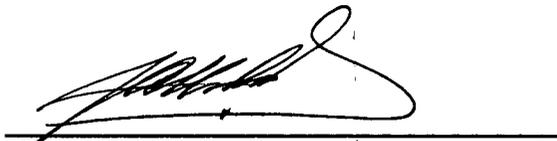
Este anexo quedará revocado cuando el Tomador o el Asegurado lo manifieste por escrito, de acuerdo con lo señalado en la condición décima segunda de las condiciones generales de la póliza.

El hecho de que BOLÍVAR haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obliga a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. - CONVERTIBILIDAD.

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

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.



(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PÓLIZA No.

Por convenio entre BOLÍVAR y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo PLAN MAESTRO INTEGRAL arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes condiciones particulares:

CONDICIÓN PRIMERA. - DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE LE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TRES (3) O MÁS DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEFINIDAS ASÍ:

ASEO PERSONAL: CAPACIDAD PARA LAVARSE EN EL BAÑO O LA DUCHA (INCLUYENDO LA ENTRADA Y SALIDA DE LA MISMA) O DE REALIZAR SU ASEO PERSONAL POR SÍ MISMO.

VESTIRSE: CAPACIDAD PARA PONERSE, QUITARSE, ATARSE Y DESATARSE TODO TIPO DE PRENDAS, ASÍ COMO APARATOS ORTOPÉDICOS DE CUALQUIER TIPO, MIEMBROS ARTIFICIALES Y DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS.

COMER: CAPACIDAD PARA INGERIR POR SI MISMO LOS ALIMENTOS, UNA VEZ PREPARADOS.

HIGIENE: CAPACIDAD PARA USAR UN SANITARIO O PARA LLEVAR A CABO SUS NECESIDADES FISIOLÓGICAS EN CUALQUIER OTRA FORMA.

MOVILIDAD: CAPACIDAD PARA DESPLAZARSE EN ESPACIOS INTERIORES, DE UNA HABITACIÓN A OTRA EN SUPERFICIES PLANAS.

TRASLADOS: CAPACIDAD PARA DESPLAZARSE DESDE LA CAMA HASTA UNA SILLA RECTA O SILLA DE RUEDAS Y VICEVERSA.

DICHA INCAPACIDAD DEBE EXISTIR POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS Y NO HABER SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL Y E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL AMPARO NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERIODO CONTINUO DE CIENTO OCHENTA (180) DIAS DE INCAPACIDAD.

PARÁGRAFO: NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA POR DISFONÍA. PARA TAL EFECTO EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR COPIA COMPLETA DE LA CALIFICACIÓN Y LOS DOCUMENTOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD COMPETENTE.

CONDICIÓN SEGUNDA. - PÉRDIDA.

Conforme se emplea aquí significa con respecto de:

- a) Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN TERCERA. - SUMA ASEGURADA.

BOLÍVAR reconocerá como valor del presente anexo de cada persona asegurada, aquel valor registrado en la respectiva solicitud o solicitud certificado de seguro, vigente en el momento de presentarse el siniestro.

CONDICIÓN CUARTA. - DEDUCCIONES:

- a) La indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable con el Amparo de Vida y, por lo tanto, una vez paga-

da la indemnización por dicha incapacidad, BOLÍVAR quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Amparo de Vida del asegurado incapacitado.

- b) Si la póliza en la cual se incluye este anexo contiene además el Anexo de Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, y en virtud de él y como consecuencia del mismo accidente BOLÍVAR ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo.

CONDICIÓN QUINTA. - RECLAMACIONES.

Para que BOLÍVAR pague la indemnización correspondiente a una Incapacidad Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este anexo. BOLÍVAR se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN SEXTA. - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

CONDICIÓN SÉPTIMA. - EXÁMENES MÉDICOS.

BOLÍVAR podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

CONDICIÓN OCTAVA. - REVOCACIÓN.

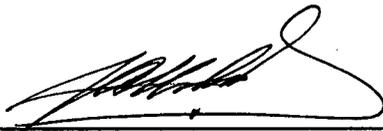
Este anexo quedará revocado cuando el Tomador o el Asegurado expresamente lo manifieste por escrito, de acuerdo con lo señalado en la condición décima segunda de las condiciones generales de la póliza.

El hecho de que BOLÍVAR haya recibido una o más primas por este anexo, después que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación; cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

CONDICIÓN NOVENA. - CONVERTIBILIDAD.

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

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end, positioned above a horizontal line.

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A.

ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES

PÓLIZA No.

CONDICIÓN PRIMERA.- AMPAROS.

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S. A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ BOLÍVAR, POR VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CONDICIÓN SEXTA, CUANDO EL ASEGURADO ACREDITE QUE EL DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES OCURRIÓ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES DE LA CONDICIÓN TERCERA:

- 1.1 INFARTO DEL MIOCARDIO.
- 1.2 CÁNCER.
- 1.3 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.
- 1.4 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.
- 1.5 CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA.
- 1.6 TRANSPLANTE DE ÓRGANOS VITALES.

LOS DIAGNÓSTICOS DE LA ENFERMEDAD, EL TRANSPLANTE, LA CIRUGÍA O LA INVALIDEZ DEBERÁN TENER LUGAR DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS LOS TRES (3) PRIMEROS MESES DE VIGENCIA DEL ANEXO.

ESTE ANEXO NO ENTRARÁ EN VIGENCIA HASTA TANTO SE DILIGENCIE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD RESPECTIVA, Y LA COMPAÑÍA ACEPTÉ LA SOLICITUD DE SEGURO, AUNQUE SE HAYA EFECTUADO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

ESTE ANEXO NO ES VÁLIDO EN LOS SEGUROS DE VIDA CUYOS BENEFICIARIOS SEAN DE CARÁCTER ONEROSO.

CONDICIÓN SEGUNDA .- EXCLUSIONES.

BOLÍVAR NO SERÁ RESPONSABLE DE LOS EVENTOS PRODUCIDOS EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIALMENTE POR:

1. ENFERMEDAD DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

2. TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS). CÁNCER DE CERVIX UTERINO. TUMORES DEBIDOS A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). CARCINOMA IN SITU. CÁNCER DE PRÓSTATA TEMPRANO ESTADIOS T1 (T1A O T1B) INCLUYENDO CLASIFICACIONES EQUIVALENTES. MELANOMAS DE PIEL ESTADIOS 1A SEGÚN LA CLASIFICACIÓN AJCC DE 2002. CARCINOMAS DE CÉLULAS BASALES DE LA PIEL. CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LA PIEL SIN EVIDENCIA DE METÁSTASIS. CARCINOMAS IN SITU DE SENO. TODOS LOS CÁNCERES NO INVASIVOS O LESIONES PREMALIGNAS.
3. ALTERACIÓN CONGÉNITA.
4. LESIÓN CAUSADA DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE. ✓
5. ENFERMEDAD GRAVE CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ADICCIÓN AL ALCOHOL O LAS DROGAS. ✓
6. ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRAARTERIAL EN AUSENCIA DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA.
7. LOS EPISODIOS DE ANGINA INESTABLE O LA SOSPECHA DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO QUE NO SEA DEMOSTRABLE.
8. EL INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL O HEMORRAGIA INTRACRANEAL PRODUCTO DE TRAUMATISMO EXTERNO. SE EXCLUYE EN ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO (AIT).
9. LAS DIÁLISIS TEMPORALES Y LOS CUADROS DE INSUFICIENCIA RENAL NO TERMINAL QUE NO REQUIERAN DIÁLISIS REGULAR PERMANENTE.

CONDICIÓN TERCERA.- DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este anexo se entiende por:

3.1 INFARTO DE MIOCARDIO

Primer evento de Infarto Agudo del Miocardio definido como la muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico debe basarse en:

- a. Historia de dolor torácico típico.
- b. Alteraciones en electrocardiogramas actuales que sean sugestivas de isquemia miocárdica.
- c. Elevación significativa de las enzimas cardiacas Creatin Fosfoquinasa y Fracción MB de Creatin Fosfoquinasa en mas del 10% del valor total. La Troponina I o T estará considerada únicamente junto con la elevación de las anteriores.

En caso de Infarto Agudo del Miocardio silente (sin dolor torácico asociado) se considerarán los cambios recientes en electrocardiogramas y la elevación significativa en las enzimas cardiacas previamente definidos. En los casos de Infarto del Miocardio sin Elevación del ST, en los cuales no hay alteraciones sugestivas de isquemia miocárdica, se considerarán como positivos la elevación significativa de las enzimas cardiacas descrita, los valores de troponina I o T, además de hallazgos Ecocardiográficos nuevos de disquinesia de la pared miocárdica que sugieran Infarto Agudo del Miocardio reciente. En caso de duda en el diagnóstico BOLÍVAR puede solicitar al cliente nuevos estudios de Ecocardiografía y de perfusión miocárdica para complementar el diagnóstico de infarto.

3.2 CANCER

Enfermedad manifestada por la presencia de tumor maligno caracterizado por el crecimiento incontrolado de células malignas y su invasión a otros tejidos. El término cáncer también incluye:

- 3.2.1 Las leucemias en sus diversos subtipos.
- 3.2.2 Las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de Hodgkin en estadios superiores a I.
- 3.2.3 Cubrimiento a cánceres de piel únicamente para melanomas malignos en estadios avanzados (clasificación AJCC 2002 estadios T1b y superiores) y Carcinomas de células escamosas de piel con evidencia inequívoca de metástasis de este origen.
- 3.2.4 El cáncer de próstata estará cubierto por el presente anexo cuando sea invasivo, es decir que extienda más allá de la cápsula prostática, definido por ecografía transrectal de próstata y reporte histopatológico de cáncer o ante evidencia inequívoca de metástasis de origen prostático.
- 3.2.5 El cáncer de seno cuando este se considere invasivo por hallazgos histopatológicos.

3.3 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Cualquier evento cerebrovascular isquémico o hemorrágico provocado por infarto del tejido cerebral, hemorragia de un vaso intracraneano o por embolización de fuente extracraneal, que produzca un déficit neurológico por un tiempo mayor de veinticuatro (24) horas y que persista no menos de tres (3) meses independiente del proceso de rehabilitación. El diagnóstico debe estar confirmado por nuevos cambios en la Tomografía Axial Computarizada o la Resonancia Magnética Nuclear.

3.4 INSUFICIENCIA RENAL

Estado de falla renal terminal debido a disfunción crónica e irreversible de ambos riñones y que requiera efectuar regularmente diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o un trasplante renal. El diagnóstico y el requerimiento de diálisis regular deberán estar certificados por un informe nefrológico.

3.5 CIRUGIA DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA

La intervención quirúrgica para corregir el estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias mediante injertos arteriales o venosos tipo bypass o puentes coronarios realizados por técnica de tórax abierto o cirugía miniinvasiva de tórax tipo toracoscopia. El diagnóstico de la oclusión coronaria debe ser efectuado por angiografía coronaria y la indicación quirúrgica debe estar dada por un cardiólogo según los resultados de la angiografía coronaria. El resultado de la angiografía coronaria, así como el informe médico deberán estar a disposición de BOLÍVAR.

3.6 TRANSPLANTE DE ORGANOS VITALES

En caso de existir indicación médica de trasplante de alguno de los siguientes órganos vitales: corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón, médula ósea, en calidad de receptor del trasplante y ser candidato para la realización inmediata del mismo, BOLÍVAR podrá desembolsar a la Institución de Salud indicada el valor alcanzado en el anexo de enfermedades graves para el cubrimiento del trasplante siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- 3.6.1 Que la indicación del trasplante sea certificada por un grupo médico especializado en la materia. La información y la historia médica deberán estar a disposición de BOLÍVAR.

- 3.6.2 Que el procedimiento sea realizado en una institución acreditada y aprobada para realizar en este tipo de procedimientos y cuente con el grupo médico y la tecnología necesarias.
- 3.6.3 Que el cliente autorice por escrito y de manera libre y espontánea a BOLÍVAR a realizar el desembolso del valor alcanzado en el anexo de enfermedades graves a la institución de salud que realizará el transplante.

Si existiera algún excedente del valor alcanzado en el anexo de enfermedades graves, una vez realizado el pago a la Institución de Salud que el cliente indicó, dicho excedente será pagado al cliente. El pago realizado por BOLÍVAR no implica responsabilidad por gastos médicos y/o quirúrgicos que excedan el valor asegurado alcanzado en el presente anexo, ni implica responsabilidad respecto de los resultados médicos del procedimiento.

CONDICIÓN CUARTA.- EDAD.

La máxima edad de ingreso para el otorgamiento del presente anexo es de cincuenta y cinco (55) años, la edad máxima de permanencia en todos los casos será hasta los sesenta y cinco (65) años.

El anexo terminará para el Asegurado, en la renovación más próxima a la fecha en que haya alcanzado la edad máxima de permanencia para este anexo.

CONDICIÓN QUINTA.- LÍMITE DEL BENEFICIO.

El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves definidas en la cláusula tercera, cuando éstas se manifiesten y sean diagnosticadas por primera vez por un médico y confirmadas por evidencias aceptables clínicas y paraclínicas, habiendo transcurrido por lo menos tres (3) meses desde el inicio de la vigencia del presente anexo.

CONDICIÓN SEXTA.- SUMA ASEGURADA.

La suma que BOLÍVAR pagará por concepto del presente anexo en caso de enfermedad grave, será hasta del 50 % del valor asegurado correspondiente al amparo de Vida alcanzado en el momento de la ocurrencia del siniestro, sin exceder en caso alguno el límite máximo establecido por BOLÍVAR señalado

para este efecto en las condiciones particulares de la póliza. Este monto será único y libera a BOLÍVAR de obligaciones adicionales por esta cobertura.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- AJUSTE Y DEDUCCIONES DE LA PÓLIZA.

La indemnización por enfermedad grave es excluyente con el anexo de Incapacidad Total y Permanente si lo hubiere y no es acumulable al seguro de vida, por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente anexo, dicha suma será deducida del valor asegurado correspondiente al seguro de vida o del anexo de Incapacidad Total y Permanente. Así mismo, la prima para el seguro principal se reducirá en la misma proporción que existe entre el monto pagado por concepto del anexo de enfermedades graves y el valor asegurado del seguro principal.

CONDICIÓN OCTAVA.- RECLAMACIONES.

Para que BOLÍVAR pague la indemnización correspondiente al presente anexo, el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia del hecho amparado.

BOLÍVAR se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

BOLÍVAR podrá examinar al asegurado tantas veces lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al asegurado.

En el evento de que el asegurado no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por la Compañía, el pago se hará a los beneficiarios del seguro de Vida.

CONDICIÓN NOVENA.- REVOCACIÓN.

Este anexo podrá ser revocado:

1. Cuando el Tomador y Asegurado expresamente lo manifiesten por escrito.
2. Por BOLÍVAR, mediante aviso escrito al Tomador, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

Además, BOLÍVAR devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

PARÁGRAFO: El hecho de que BOLÍVAR haya recibido una o más primas por este anexo, después de que haya sido revocado, no la obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación.

Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación, será reembolsada.

CONDICIÓN DÉCIMA.- TERMINACIÓN.

El presente anexo se dará por terminado en el período anual inmediato a la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, y por cualquier causal de terminación del seguro principal.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA.- DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN.

- Declaración del reclamante (Forma B-117).
- Declaración del médico que atendió al asegurado (Forma DR-044).
- Historia Clínica completa.



(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A.



1. Datos Generales

Nombre completo del Asegurado: Deniris Beatriz Zuleta Baquero

Edad: 61 años Dirección actual: Kra 38#4-42 Conjunto Cerrado Santillana Cédula: 26.870.461 Teléfono: 3002343934

Ocupación habitual: Docente Ciudad: Valledupar

Amparo por el que desea reclamar: Vida Rentas Incapacidad total y permanente Enfermedades Graves Accidentes Personales Gastos Médicos

2. Detalles del accidente, enfermedad o fallecimiento

ES INDISPENSABLE ADJUNTAR HISTORIA CLÍNICA Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.

Causa: Accidente Enfermedad Homicidio Suicidio

Lugar: _____ Fecha: DD MM AAAA

Dé un informe detallado de los hechos:
Disfonia, Nodulos en las cuerdas vocales

3. Si es enfermedad: ¿en qué fecha se iniciaron los síntomas? En qué fecha consultó por primera vez a un médico en relación con su enfermedad?

Enero 2022 18 marzo 2022

4. Fecha de diagnóstico por un médico: 21 julio 2022 5. Tiempo de evolución de esta enfermedad: nueve meses

6. Otros antecedentes del asegurado

Reflujo gastroesofagico con esofagitis, fibromialgia, hipertensión arterial

Tiempo de evolución: diez años

7. ¿Esta recibiendo tratamiento por esta enfermedad? Si No

Si su respuesta es afirmativa, indique cual: Losartan, celexib 200mg, Acetaminofen con codeina, omeprazol

8. Indique el nombre de su E.P.S.

Unión Temporal Red Integrada Foscal Club Es afiliado Beneficiario

9. Indique el nombre, dirección y Ciudad de la I.P.S. que lo atiende regularmente

Union Temporal Red Integrada foscal Club Calle 16#17-261 Valledupar

10. Indique el nombre, dirección y ciudad de su médico habitual

Eduvigis Torralvo de Roca - Calle 16#15-71 Valledupar seis meses

11. Indique los médicos o especialistas que ha consultado en relación con su enfermedad o accidente:

| | |
|----------------------------------|----------------------------|
| Nombre | Especialidad |
| <u>Eduvigis Torralvo de Roca</u> | <u>Otorrinolaringólogo</u> |
| Dirección | Ciudad |
| <u>Calle 16#15-71</u> | <u>Valledupar</u> |
| Teléfono | |
| <u>5744752</u> | |
| Nombre | Especialidad |
| <u>Jacklin Araujo Arrieta</u> | <u>Salud ocupacional</u> |
| Dirección | Ciudad |
| <u>Calle 16#17-261</u> | <u>Valledupar</u> |
| Teléfono | |

12. Si fue tratado en un Centro Hospitalario indique:

| | | |
|-----------------------------------|------------------|-----------------|
| 1. Nombre del Centro Hospitalario | Fecha de Ingreso | Fecha de Salida |
| | DD MM AAAA | DD MM AAAA |
| Dirección | Ciudad | Teléfono |
| | | |
| 2. Nombre del Centro Hospitalario | Fecha de Ingreso | Fecha de Salida |
| | DD MM AAAA | DD MM AAAA |
| Dirección | Ciudad | Teléfono |
| | | |

13. ¿Tratamientos Pendientes? SI No

Tratamientos Quirúrgicos (Detallar)

Tratamientos Médicos (Detallar)

Rehabilitación (Detallar)

14. ¿Actualmente se encuentra trabajando? Si no esta trabajando, ¿hace cuánto tiempo no trabaja?
 SI No Seis meses

15. En caso de reclamación por fallecimiento, diligenciar:

BENEFICIARIOS

| 1. Nombre | Parentesco | Cédula | Correo Electrónico | Firma |
|-----------|------------|--------|--------------------|-------|
| 2. Nombre | Parentesco | Cédula | Correo Electrónico | Firma |
| 3. Nombre | Parentesco | Cédula | Correo Electrónico | Firma |
| 4. Nombre | Parentesco | Cédula | Correo Electrónico | Firma |
| 5. Nombre | Parentesco | Cédula | Correo Electrónico | Firma |

16. Envío de correspondencia. Favor indicar el lugar de envío de correspondencia

Nombre

Deniris Beatriz Zuleta Baquero

Teléfono

3002343934

Dirección

Kra 38#4-42 Conjunto cerrado Santillana

Ciudad

Valledupar

Correo electrónico

deniriszuleta@hotmail.com

DECLARO QUE TODAS MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS Y COMPLETAS.

EN CALIDAD DE ASEGURADO AUTORIZO QUE AÚN DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO LA COMPAÑÍA ACCEDA A TODA LA INFORMACIÓN MÉDICA QUE REQUIERA, INCLUYENDO MI HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, BIEN A TRAVÉS DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS O DE LOS MÉDICOS QUE ME HAN ATENDIDO. ACEPTO QUE MIENTRAS TAL INFORMACIÓN NO ESTÉ EN PODER DE LA ASEGURADORA, NO PODRÁ ENTENDERSE FORMALIZADA LA RECLAMACIÓN

IGUALMENTE CONSIENTO QUE SEGUROS BOLÍVAR S.A. SOLICITE A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS INFORMACIÓN SOBRE LOS SEGUROS SIMILARES QUE TENGA CONTRATADOS.

CONOZCO QUE LA MALA FE EN LA RECLAMACIÓN O EN LA COMPROBACIÓN DEL DERECHO AL PAGO DE ESTE SEGURO CAUSARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO AL PAGO.

Autorizo que las comunicaciones sean enviadas al correo electrónico

deniriszuleta@hotmail.com

Lugar y Fecha

Valledupar, enero 17. 2023



Huella

Deniris B Zuleta B
Firma del Asegurado

C.C. No. 26.870.461

Firma del Beneficiario reclamante

C.C. No.

Localidad Valledupar

Conocimiento del Cliente Vinculación Actualización de Datos

Información General

Tipo de documento: C.C. C.E. T.I. P.P. Otro No. de documento: 126.870.461

Fecha de nacimiento: 30/05/1961 Lugar de nacimiento: Manaure - Cesar

Primer nombre: Deniris Segundo nombre: Beatriz Primer apellido: Zuleta Segundo apellido: Baguero

Nacionalidad: Colombiana Estado civil: divorciada Sexo: F M Hobby: Leer No. de hijos: 2

Dirección de residencia: Kra 38#4-42 Conjunto Cerrado Santillana Ciudad de residencia: Valledupar

Teléfono residencia: 5883282 No. celular: 3002343934 Correo electrónico: deniriszuleta@hotmail.com

Actividad Económica

Profesión: Docente Persona dependiente - Ocupación actual: Asalariado Estudiante Pensionado Ama de casa

Empresa donde trabaja: Secretaria de educación departamental Cargo que desempeña: Docente

Dirección del trabajo: Calle 13#5-48 Barrio Nuevo Ciudad: Agustin Codazzi Teléfono: _____

Persona independiente - Descripción actividad económica principal: _____ Código CIU - actividad económica persona independiente: _____

Son Personas Públicamente Expuestas PEP: (I) Los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales y funcionarios importantes de partidos políticos. (II) Representantes de organizaciones internacionales y (III) Las personas que gozan de reconocimiento público.

De acuerdo con la anterior definición, ¿Es usted una Persona Públicamente Expuesta? SI NO

¿Tiene vínculos familiares con una Persona Públicamente Expuesta? SI NO

Si su respuesta a la anterior pregunta fue afirmativa, por favor suministre la siguiente información de su familiar:

| Nombres y apellidos | No. de identificación | Parentesco | Cargo o actividad |
|---------------------|-----------------------|------------|-------------------|
| | | | |

Información Financiera

Total activos (cifras en pesos): 10.000.000 Total pasivos (cifras en pesos): 3.000.000 Total patrimonio (cifra en pesos): 300.000.000

Total ingresos mensuales (cifra en pesos): 4.900.000 Total egresos mensuales (cifra en pesos): 2.500.000

¿Recibe otros ingresos, ingresos adicionales u originados en actividades diferentes a su actividad principal? SI NO

Si su respuesta fue afirmativa, por favor describa el detalle o concepto de otros ingresos a continuación:

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI NO Tipo de moneda: Euro Dólar Otra

¿Realiza operaciones internacionales? SI NO Si su respuesta fue afirmativa, indique a continuación qué tipo de operación realiza:

Importación Exportación Inversiones Compra y/o venta divisas Préstamos Transacciones o Giros Pagos de Servicios

¿Posee productos financieros en el exterior? SI NO

Si su respuesta a la anterior pregunta fue afirmativa por favor diligencie la información que se presenta a continuación, de lo contrario deje el campo en blanco:

| Tipo de Producto | Identificación o No. del Producto | Entidad | Monto | Ciudad | País | Moneda |
|------------------|-----------------------------------|---------|-------|--------|------|--------|
| | | | | | | |

Reclamaciones

¿Usted ha presentado reclamaciones o ha recibido indemnizaciones sobre seguros respecto de otra Compañía Aseguradora en los últimos dos (2) años? SI NO

Si su respuesta a la anterior pregunta fue afirmativa por favor diligencie la información que se presenta a continuación, de lo contrario deje el campo en blanco:

| AÑO | RAMO | COMPAÑÍA | VALOR | INDEMNIZACIÓN | RECLAMACIÓN |
|-----|------|----------|-------|-----------------------|-----------------------|
| | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

(únicamente para vinculaciones de seguros) Por favor indique si el Tomador, Asegurado y Beneficiario son la misma persona SI NO

Si su respuesta a la anterior pregunta es NO, por favor indique a continuación cual es la relación existente

Familiar Comercial Laboral Otra ¿cuál? _____

Declaraciones y Autorizaciones del Cliente

Yo, Deniris Beatriz Zuleta Baquero, identificad(a) con CC No. 26.870.461 de La Paz Cesar, ante **COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., CAPITALIZADORA BOLIVAR S.A. Y SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.**, denominadas en adelante "LAS COMPAÑIAS", y **ASISTENCIA BOLIVAR S.A.**, denominada en adelante "ASISTENCIA", cuya actividad busca solucionar las emergencias y siniestros que puedan afectar a sus clientes incluidos los de LAS COMPAÑIAS, manifiesto que:

(1). **DECLARACIÓN DE VERACIDAD, ORIGEN DE RECURSOS, LICITUD DE ACTIVIDADES Y REPORTES DE INFORMACIÓN A AUTORIDADES:** Con el fin de prevenir que la vinculación tenga por objeto dar apariencia de legalidad a activos provenientes de actividades delictivas o canalizar recursos vinculados con el lavado de activos LA y financiación de actividades terroristas FT, declaro y manifiesto que: 1.1 La información por mí suministrada es exacta, completa y verídica. Su falsedad, omisión o error, tendrá las consecuencias previstas en la Ley. 1.2 Mi actividad económica y mi profesión son lícitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y los dineros con los que adquirí los bienes relacionados en el contrato de seguro y los fondos utilizados para pagar la prima o cuota del contrato de seguro o de capitalización, provienen de la actividad de Decente. 1.3 He sido informado sobre el acuerdo de intercambio de información tributaria, Ley 1666 de 2013 (también conocido como Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras - FATCA). Entiendo que en cumplimiento de ésta, y de darse los requisitos previstos en la ley, se reportará mi información financiera y transaccional a la autoridad competente, al Gobierno de los EE.UU., y al Departamento de Servicios de Rentas Internas de Estados Unidos (IRS). Así mismo, entiendo que mi información financiera y transaccional podrá ser reportada, suministrada o compartida de conformidad con lo que señalen los tratados internacionales en los cuales la República de Colombia sea parte y de las demás reglamentaciones aplicables en materia de intercambio de información tributaria. 1.4 Entiendo que LAS COMPAÑIAS están en la obligación legal de medir, gestionar y monitorear el riesgo de LA/FT, y por ello podrán conocer, solicitar, recaudar datos adicionales y confirmar la veracidad de la información por mí suministrada, sus soportes y la que repose en centrales de riesgo.

(2). **ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN:** Me comprometo a actualizar como mínimo una vez al año la información personal a LAS COMPAÑIAS y a ASISTENCIA a través de los canales previstos por éstas, o cada vez que ocurran cambios en mis datos de contacto o en otra información relevante. Autorizo para que la actualización que haga respecto de una de estas entidades, sea conocida y utilizada por las tres restantes.

(3). **AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA, REPORTE A CENTRALES DE RIESGO Y VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA (LEY 1266 DE 2008):** 3.1. Autorizo a LAS COMPAÑIAS y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor(es) de la(s) obligación(es) por mí contraída(s) con aquellas, para que consulten mi comportamiento comercial, crediticio, financiero, y de servicios en los Operadores de Información o ante cualquier otra persona o entidad que maneje o administre bases de datos de manera legítima, y corroboren la información suministrada por mí, para los siguientes fines:

3.1.1 Como elemento de análisis para celebrar y mantener el contrato. 3.1.2. Monitorear el grado de endeudamiento y/o incumplimiento de mis obligaciones. 3.1.3 Para hacer estudios de mercado o investigaciones comerciales o estadísticas. 3.1.4. Realizar la gestión de cobranza, lo cual incluye la contratación de terceros que se encarguen de ello, incluida la actualización de los datos de contacto. 3.1.5. Monitorear y desarrollar herramientas que prevengan el fraude. 3.2. Para reportar ante los Operadores de Información, el nacimiento, modificación, ejecución, cumplimiento y/o incumplimiento, cesión y extinción de las obligaciones dinerarias contraídas con LAS COMPAÑIAS.

(4). **AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES (LEY 1581 DE 2012):**

Autorizo a LAS COMPAÑIAS y a ASISTENCIA para que traten los datos que he incluido en el presente formulario, y aquellos que sean suministrados a través de los canales de atención físicos, telefónicos y virtuales puestos a mi disposición al hacer uso de los productos y/o recibir los servicios correspondientes, para las siguientes finalidades: 4.1. Desarrollar las actividades propias de los contratos celebrados, entre ellas el envío de información relevante para su desarrollo. 4.2. Medir el nivel de satisfacción respecto del(los) producto(s) y/o servicio(s) suscrito(s). 4.3 Realizar campañas comerciales y actividades de mercado. 4.4. Realizar contactos tendientes a la realización de investigaciones de mercados. 4.5. Contactar, enviar y/o suministrar información sobre el lanzamiento de sus productos, eventos, novedades, promociones, y publicidad mediante el uso de mail, correo postal, teléfono, celular, fax, mensajes cortos de texto (SMS), mensajes de multimedia (MMS), redes sociales o medios similares. 4.6. Realizar análisis de reactivación: Para tratar mi información personal, una vez se haya(n) terminado y mejorar productos y servicios que se ajusten a mis necesidades así como enriquecer la experiencia como cliente. 4.7 Autorización de reactivación: Para tratar mi información personal, una vez se haya(n) terminado el(los) contrato(s) suscrito(s) con ellas, con el fin específico de informarme sobre productos y/o servicios que me puedan interesar y que permitan reactivar mi vínculo comercial con las mismas. En el evento en que se reactive la vinculación comercial, autorizo para que mi información siga siendo tratada para todas las finalidades previstas en este formato de autorización que a la fecha suscribo. En todo caso, se me ha informado que puedo revocar esta autorización de reactivación en cualquier momento, por medio de los canales para atender reclamos indicados en este documento.

Estoy de acuerdo con las finalidades indicadas: SI NO

Entiendo que con ocasión de la prestación del servicio de asistencia pueden tomarse imágenes, revelarse datos de menores de edad y datos de salud, (información sensible) y desde ahora autorizo de manera explícita su Tratamiento. En el caso de haber incluido beneficiarios en este contrato, indico que los datos personales suministrados son los necesarios para que éstos adquieran tal calidad y puedan así beneficiarse de la cobertura del seguro y de la prestación del servicio de asistencia contratado, así mismo en el caso en que haya usuarios que puedan ser cobijados con los servicios de asistencia.

Si Usted tiene alguna observación o no autoriza alguna de las finalidades atrás mencionadas, por favor indíquelo en este espacio: _____
Le recordamos que las finalidades del Numeral. 4.1 son necesarias para el desarrollo del contrato.

(5). **GRUPO BOLIVAR:** Conozco que LAS COMPAÑIAS y ASISTENCIA BOLIVAR S.A. hacen parte del Grupo Bolívar, que tiene como matriz a Grupo Bolívar S.A. y cuyo listado está disponible en la página web www.grupobolivar.com, opción "Nuestras Compañías". En consecuencia, autorizo para que me sean ofrecidos servicios y productos de las empresas del Grupo Bolívar y actividades de las Fundaciones que han adherido a sus principios, que puedan complementar mi portafolio de servicios financieros, de seguros, asistencia, inmobiliario, hotelero y editorial, así como para desarrollar actividades de conocimiento del cliente.

Estoy de acuerdo con las finalidades indicadas: SI NO

(6). **DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN Y CANALES DE ATENCIÓN:** Como Titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal que haya suministrado, esto último siempre y cuando no exista un deber legal y/o contractual. Los canales a través de los cuales puede ejercerlos son: Correo físico: Avenida El Dorado No. 68B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: D.C.; Contacto telefónico: La línea #322 para llamadas desde celular, la línea 018000123322 para llamadas desde fuera de Bogotá D.C. y la línea 3122122 para llamadas desde Bogotá D.C. Correo electrónico: servicioalcliente@asistenciabolivar.com. contacto@segurosbolivar.com. Para el caso de ASISTENCIA BOLIVAR S.A. al Correo físico: Calle 108 # 45-30 Torre 1 Piso 9 en la ciudad de Bogotá D.C. y Correo electrónico: servicioalcliente@asistenciabolivar.com.

Entiendo y acepto que el presente formulario incluye la huella dactilar y la firma, que son datos sensibles, siendo indispensables para poder formalizar la vinculación con LAS COMPAÑIAS y con ASISTENCIA. Como constancia de haber leído y con el alcance indicado expresamente firmo las presentes DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES el día 15 de enero del año 2023.

FIRMA CLIENTE: Deniris B. Zuleta B.
NOMBRE: Deniris Beatriz Zuleta Baquero
No. IDENTIFICACIÓN: 26.870.461 DE La Paz



Huella única Derecho

| Espacio para uso de (Seguros Comerciales Bolívar S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A.) para ser diligenciado por el funcionario, Intermediario o asesor que realizó la entrevista y por el responsable de la verificación de la información. | | | |
|---|------|-----------|-------------------|
| Información de la Entrevista | | | |
| Nombre del responsable de la entrevista | | Clave | Cédula |
| Fecha de la entrevista | Hora | Ciudad | Localidad/Oficina |
| Concepto general del cliente: | | | |
| | | | |
| Verificación de la Información | | | |
| Con fundamento en la verificación y análisis de la información contenida en el presente formulario, el resultado de la entrevista y demás verificaciones realizadas para conocer al cliente, su concepto es satisfactorio? | | | |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | |
| Observaciones: | | | |
| | | | |
| Nombre del responsable de la verificación | | Código | Cédula |
| Cargo | | Localidad | |
| Firma del responsable de la entrevista | | | |



AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA

SELECCIONE: PRIMERA VEZ MODIFICACIÓN

SEÑORES:

CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A.
 SEGUROS BOLÍVAR S.A.
 SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.
 INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR

La cuenta bancaria debe ser individual y pertenecer al beneficiario del pago, sea persona natural o jurídica.

Relación con la compañía: área, producto o servicio.

Fecha de recibido

DD MM AAAA

Fecha de diligenciamiento

DD MM AAAA

Datos Personales

PERSONAS NATURALES

| Documento de Identidad | No. de documento | Fecha de expedición | Lugar de expedición |
|---|------------------|---------------------|---------------------|
| C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> | 26.870.461 | 23 04 1981 | La paz Cesar |
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| Deniris | Beatriz | Zuleta | Baquero |

Datos Empresa (Persona jurídica)

| Nombre razón o denominación social | NIT | | |
|--|------------------|---------------------|---------------------|
| | | | |
| Datos del Representante Legal | | | |
| Documento de identidad | No. de documento | Fecha de expedición | Lugar de expedición |
| C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> | | DD MM AAAA | |
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| | | | |

Autorizo irrevocablemente a que todo pago que se presente a mi favor (o de la sociedad que represento), se haga en la cuenta aquí registrada.

| Tipo de cuenta | Cuenta número | Entidad financiera |
|--|---------------|--------------------|
| Ahorros <input checked="" type="radio"/> Corriente <input type="radio"/> | 52494977150 | Bancolombia |

Adjunto certificado de Cámara y Comercio y Certificación Bancaria (persona jurídica)

Declaración de origen de fondos y Autorización consulta y reporte a Centrales de Información

Los datos que contiene este documento son requeridos para: realizar el pago o transferencia de recursos a su cuenta bancaria; el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación contractual existente y para informarlo acerca de los productos y servicios que ofrece Seguros Bolívar y sus compañías vinculadas. La huella que se le solicita tiene como finalidad verificar su identidad y es conservada con adecuadas medidas de seguridad. Para mayor información puede consultar nuestras Políticas de Privacidad que se encuentran publicadas en la página web www.segurosbolivar.co.
 Con base en la información suministrada autorizo el tratamiento de mis datos personales.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo el presente documento.

Deniris Beatriz Zuleta Baquero
 CC 26.870.461 La paz



FORMA B-337 (Rev. Nov/14)

Huella índice derecho

FIRMA DEL CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y SELLO SI ES PERSONA JURÍDICA C.C. Ó NIT

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
 Nit. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
 Conmutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421
 Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com

