

Señor  
JUEZ TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ  
E. S. D.

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA  
RADICADO: 11001333603520210016200  
DEMANDANTE: LUIS CAMILO BARRERA OSORIO Y OTROS.  
DEMANDADA: NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - FUERZA AÉREA COLOMBIANA  
ASUNTO: ESCRITO DE CONTESTACIÓN

Respetado señor juez,

**MÓNICA DAYANA DURÁN ESPEJO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.022.408.267 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 289.081 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderada judicial de la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - FUERZA AÉREA COLOMBIANA, por medio del presente, me permito contestar la demanda de la referencia en los siguientes términos:

#### I. A LAS PRETENSIONES.

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones del medio de control de la referencia, por cuanto el señor LUIS CAMILO BARRERA OSORIO, no logra probar el presunto daño antijurídico atribuible a mi mandante, en desarrollo de la prestación de su servicio militar. Aunado a ello, la Junta Médico Laboral mediante acta No. 019-2021-CACOM-4 del 9 de julio de 2021, determinó que el actor no perdió en ningún porcentaje su capacidad laboral y se encuentra apto para el cumplimiento de su obligación constitucional

#### II. A LOS HECHOS.

1. No me consta.
2. Es cierto, conforme a la información del registro civil de nacimiento y de la Orden Administrativa de Personal, anexo 335 del 4 de julio de 2019.
3. Considero respetuosamente que lo manifestado por la parte demandante no corresponde a un hecho sino a una apreciación subjetiva, toda vez que no logra probar ni allega prueba que sustente esta afirmación.

Sin embargo, en historia clínica de fecha 16 de octubre de 2019, indican:

NOTAS DE ENFERMERIA	16/10/2019 17:11:27
<b>TÍTULO:</b>	
INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIA , POR UN GOLPE EN LA RODILLA IZQUIERDA, SIN PRESENTAR INFLAMACIÓN, SE TOMAN SIGNOS .T/A 120/42 FC. 90 SPO2 97 T. 36.3 FR. 18 PACIENTE CON TRIAGE 4 SE LE COMENTA QUE NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA SE LE ASIGANA UNA CITA POR CONSULTA EXTERNA. PARA EL DIA 16 10.10 DR ACERO.EL PACIENTE ACEPTA . INGRESA PACIENTE ALERTA , ORIENTADO, AFEBRIL, CON RECOMENDACIONES SI PERCISTE EL DOLOR ACUDIR A URGENCIAS SIN NOVEDDA.	
<b>IMPORTANCIA:</b>	
no registra	
<b>REPORTE PARACLÍNICO:</b>	
no registra	
<b>DIETA:</b>	
no registra	
<b>BEBIDAS:</b>	
no registra	
<b>PROFESIONAL DE LA SALUD:</b>	
FRANCISCO JAVIER ACEVEDO GONZALEZ	
<b>NÚMERO DE REGISTRO:</b>	
79593106	

4. Considero respetuosamente que lo manifestado por la parte demandante no corresponde a un hecho sino a una apreciación subjetiva, toda vez que no logra probar ni allega prueba que sustente esta afirmación.

Sin embargo, en historia clínica de fecha 16 de octubre de 2019, indican:

NOTAS DE ENFERMERIA	16/10/2019 17:11:27
<b>TÍTULO:</b>	
INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIA , POR UN GOLPE EN LA RODILLA IZQUIERDA, SIN PRESENTAR INFLAMACIÓN, SE TOMAN SIGNOS .T/A 120/42 FC. 90 SPO2 97 T. 36.3 FR. 18 PACIENTE CON TRIAGE 4 SE LE COMENTA QUE NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA SE LE ASIGANA UNA CITA POR CONSULTA EXTERNA. PARA EL DIA 16 10.10 DR ACERO.EL PACIENTE ACEPTA . INGRESA PACIENTE ALERTA , ORIENTADO, AFEBRIL, CON RECOMENDACIONES SI PERCISTE EL DOLOR ACUDIR A URGENCIAS SIN NOVEDDA.	
<b>IMPORTANCIA:</b>	
no registra	
<b>REPORTE PARACLÍNICO:</b>	
no registra	
<b>DIETA:</b>	
no registra	
<b>BEBIDAS:</b>	
no registra	
<b>PROFESIONAL DE LA SALUD:</b>	
FRANCISCO JAVIER ACEVEDO GONZALEZ	
<b>NÚMERO DE REGISTRO:</b>	
79593106	

5. Considero respetuosamente que lo manifestado por la parte demandante no corresponde a un hecho sino a una apreciación subjetiva, toda vez que no logra probar ni allega prueba que sustente esta afirmación.

Sin embargo, en historia clínica de fecha 16 de octubre de 2019, **lo que indica que sí se tomaron medidas por parte de sus superiores:**

NOTAS DE ENFERMERIA	16/10/2019 17:11:27
<b>TÍTULO:</b>	
INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIA , POR UN GOLPE EN LA RODILLA IZQUIERDA, SIN PRESENTAR INFLAMACIÓN, SE TOMAN SIGNOS .T/A 120/42 FC. 90 SPO2 97 T. 36.3 FR. 18 PACIENTE CON TRIAGE 4 SE LE COMENTA QUE NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA SE LE ASIGANA UNA CITA POR CONSULTA EXTERNA. PARA EL DIA 16 10.10 DR ACERO.EL PACIENTE ACEPTA . INGRESA PACIENTE ALERTA , ORIENTADO, AFEBRIL, CON RECOMENDACIONES SI PERCISTE EL DOLOR ACUDIR A URGENCIAS SIN NOVEDDA.	
<b>IMPORTANCIA:</b>	
no registra	
<b>REPORTE PARACLÍNICO:</b>	
no registra	
<b>DIETA:</b>	
no registra	
<b>BEBIDAS:</b>	
no registra	
<b>PROFESIONAL DE LA SALUD:</b>	
FRANCISCO JAVIER ACEVEDO GONZALEZ	
<b>NÚMERO DE REGISTRO:</b>	
79593106	

6. Hecho compuesto.

En relación con la expresión *“continuó prestando guardia con la rodilla inflamada”*, considero respetuosamente que lo manifestado por la parte demandante no corresponde a un hecho sino a una apreciación subjetiva, toda vez que no logra ni allega prueba que sustente esta afirmación.

Sin embargo, es cierto que el 16 de octubre de 2019 asistió por urgencias a Sanidad Militar y que fue incapacitado por 5 días.

7. Es cierto, de conformidad con la información que reposa en la historia clínica.

8. Considero respetuosamente que lo manifestado por la parte demandante no corresponde a un hecho sino a una apreciación subjetiva, toda vez que no logra probar tal ni allega prueba que sustente esta afirmación..

9. Hecho compuesto.

En relación con la expresión *“realizando actividades de mantenimiento de la Base (S-A)”*, considero respetuosamente que lo manifestado por la parte demandante no corresponde a un hecho sino a una apreciación subjetiva, toda vez que no logra probar ni allega prueba que sustente esta afirmación.

Sin embargo, es cierto que el 16 de noviembre de 2019 asistió nuevamente a urgencias de Sanidad Militar, le ordenaron uso de muletas, resonancia magnética, le prorrogaron incapacidades, lo excusaron del servicio y del ejercicio.

10. Es cierto, de conformidad con la información de la historia clínica.

11. Es cierto, de conformidad con la información de la historia clínica.

12. Es cierto, de conformidad con la información de la historia clínica.

13. Es cierto, de conformidad con la información de la historia clínica. Es importante informar que la atención fue telefónica, debido a la contingencia sanitaria causada por el COVID-19

14. Es cierto, de conformidad con la información de la historia clínica.

15. Es cierto, de conformidad con la información que indica el acta de la Junta Médico Laboral que se aporta.
16. Es cierto que, se encontraba en proceso de calificación por parte de la Junta Médico Laboral. De hecho, posterior a la radicación de la demanda, fue emitida el acta por parte de la Junta Médico Laboral No. 019-2021-CACOM-4 del 9 de julio de 2021, tal y como se adjunta con esta contestación.
17. Es cierto que, se encontraba en proceso de calificación por parte de la Junta Médico Laboral. De hecho, posterior a la radicación de la demanda, fue emitida el acta por parte de la Junta Médico Laboral No. 019-2021-CACOM-4 del 9 de julio de 2021, tal y como se adjunta con esta contestación. También, le fue notificada de manera personal al demandante el 9 de agosto de 2021.
18. Considero respetuosamente que lo manifestado por el apoderado de la parte actora no corresponde a un hecho sino a una apreciación de carácter subjetiva, pues hacer tal aseveración no garantiza que efectivamente el conscripto fuera a continuar con la carrera militar. Aunado a esto, de ser por posibles secuelas de su lesión, es importante indicar que el acta de la Junta Médico Laboral expresó que el soldado no perdió en ningún porcentaje su capacidad laboral y fue declarado apto para la prestación del servicio militar, así como tampoco le determinaba incapacidad.

### III. EXCEPCIONES.

#### EXCEPCIÓN GENÉRICA:

Solicito respetuosamente al señor juez, que si llegaren a probarse dentro del proceso hechos que constituyen una excepción, se sirva resolverla de oficio en su oportunidad procesal, toda vez que compete a su señoría declarar fundada cualquier excepción cuyos hechos se encuentren probados de conformidad con el artículo 282 del C. G. del P.<sup>1</sup>

#### INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO.

Si bien es cierto que en el plenario obra copia de la historia clínica del señor **SL LUIS CAMILO BARRERA OSORIO**, no menos cierto es que a la fecha no hay un daño antijurídico objeto de indemnización, por cuanto el acta Junta Médica Laboral No. 019-2021-CACOM-4 del 9 de julio de 2021, donde se evidencia la valoración del conscripto antes mencionado, es clara al indicar que el porcentaje de disminución de la capacidad laboral es equivalente a **CERO POR CIENTO (0%)**.

El acta de la Junta Médico Laboral No. 019-2021-CACOM-4 del 9 de julio de 2021, indica:

---

#### <sup>1</sup> Artículo 282. Resolución sobre excepciones

En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado la sentencia.

Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción.

*“A. Antecedentes - Lesiones -Afecciones - Secuelas*

1. *SOLDADO RESERVISTA QUIEN CUENTA CON ANTECEDENTE DE LESION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y MENISCO MEDIAL DE RODILLA IZQUIERDA EL 10/10/2019, POR LO QUE REQUIRIÓ INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EL DÍA 04/09/2020 EN DONDE REALIZARON RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR + SUTURA MENISCO MEDIAL , CON POSTERIOR TERAPIA FÍSICA. POR LO ANTERIOR FUE VALORADO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA (DR. VILLA BANDERA RM 79659966) EN HOSPITAL MILITAR CENTRAL, DONDE EVIDENCIA RODILLA IZQUIERDA SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD NI SIGNOS DE LESIÓN MENISCAL CON ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS COMPLETOS, POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA PACIENTE SIN SECUELAS.*

***B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio.***

*Apto.*

*No le determina incapacidad.*

***C. Evaluación de la disminución de la Capacidad Laboral.***

*Presenta una disminución de la capacidad laboral total a la fecha del 0.00%”*

Es importante indicar que el acta proferida por la Junta Médico Laboral el 9 de julio de 2021, fue notificada personalmente al señor LUIS CAMILO BARRERA OSORIO de manera personal el 9 de agosto de 2021.

Revisada la historia clínica, se observa que mi representada dio cumplimiento a su deber de cuidado en relación con brindarle total atención médica, incluyendo medicamentos, terapias, exámenes y cirugía, así como también se le excusaba de servicios y ejercicio físico, tal y como obra en los antecedentes.

Así mismo, es fácil determinar con la conclusión del acta de la Junta Médico Laboral No. 019-2021-CACOM-4 del 9 de julio de 2021, que posterior a la cirugía practicada al demandante, no hubo pérdida de capacidad laboral, es decir, se reintegró a la sociedad en las mismas condiciones médico-físicas con las que ingresó a la institución.

Es claro que el señor LUIS CAMILO BARRERA OSORIO fue tratado médicamente y que se le realizaron diferentes exámenes clínicos, pero no por ello queda demostrado que el daño sufrido por éste, obedece a fallas del servicio que ameriten ser indemnizados.

Los demandantes no logran demostrar un daño antijurídico, que resulta importante para la determinación de la responsabilidad del Estado. Al respecto, el Consejo de Estado ha señalado:

***“A pesar de aplicarse un régimen de responsabilidad objetiva, debe establecerse, si existen los elementos previstos en esta disposición para que surja la responsabilidad, esto es, el daño antijurídico y la imputabilidad del mismo al Estado. Este daño antijurídico debe causarse a quien presta el servicio militar, durante su prestación***

**y en desarrollo de actividades propias del mismo, para que pueda ser imputable al Estado.**<sup>2</sup>

Así mismo, la Corte Constitucional ha pronunciado:

*“A partir de la expedición de la Ley 167 de 1941, se reconoce al Consejo de Estado la competencia para conocer de las acciones reparatorias que se inicien contra las instituciones públicas. La jurisprudencia de ese Tribunal determinó que los requisitos constitutivos de la responsabilidad patrimonial del Estado son: **(i) la existencia de un daño antijurídico, (ii) que la acción u omisión desplegada sea imputable a las entidades públicas y (iii) que se presente una relación de causalidad material entre el daño antijurídico y el órgano estatal.***

*Posteriormente, el artículo 90 de la Constitución de 1991 estableció la responsabilidad patrimonial del Estado por los daños antijurídicos que le sean imputables, por la acción o la omisión de las autoridades públicas, responsabilidad que se proyecta indistintamente en los ámbitos precontractual, contractual y extracontractual.*

*Tal responsabilidad se extiende a todos los ámbitos en los cuales el Estado intervenga y la graduación de la misma dependerá de la relación que establezca con los sujetos. En algunos eventos la responsabilidad se determinará con arreglo a lo pactado por la partes situación en la cual existe una igualdad relativa entre los sujetos de derecho, **pero en otros casos la responsabilidad surge por el desequilibrio que se genera ante la imposición (y no negociación) de una función sobre una persona, con el propósito de contribuir al bienestar general.***

*Por ejemplo, una de las funciones con las cuales algunos sujetos tienen el deber de contribuir es la prestación del servicio militar.”*

En el caso objeto de estudio, se observa que si bien hubo un daño durante la prestación del servicio militar, el mismo no fue con ocasión al desequilibrio de cargas que impone el deber constitucional, sino a una falta de cuidado por parte del soldado al caminar y al descender del vehículo de transporte, con conocimiento previo de una posible lesión en su rodilla, que valga sea destacar, no informó en su momento a sus superiores.

También, es importante indicar que la parte demandante no ha agotado todo el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, toda vez que se encuentra en término para presentar recurso de apelación en contra del acta emitida por la Junta de Calificación Laboral. Incluso, antes de que la Junta hubiese emitido el acta, el actor ya había presentado la demanda, teniendo conocimiento de que se encontraba en proceso de calificación.

Igualmente, debe destacarse que el resultado de la calificación de la Junta arrojó un cero por ciento (0%) de pérdida de capacidad laboral, es decir, las pretensiones de la demanda se encuentran infundadas porque el señor LUIS CAMILO BARRERA OSORIO, se encuentra en perfectas condiciones.

Quiere decir lo anterior que en caso tal de haberse presentado un daño, el mismo no puede ser imputable a mi representada, y en consecuencia, no hay daño antijurídico. Esto se corrobora con el acta de la Junta Médico Laboral que se adjunta, pues determinó que el señor LUIS CAMILO BARRERA OSORO no perdió su capacidad laboral y al terminar la prestación de su servicio militar, resultó apto para el mismo.

---

<sup>2</sup> CONSEJO DE ESTADO- SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SALA PLENA - SECCIÓN TERCERA  
Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH, Bogotá D.C., veintiséis (26) de febrero de dos mil dieciocho (2018) - Rad. No.: 66001-23-31-000-2007-00005-01(36853) Actor: LUIS CARLOS DURÁN Y OTROS - Demandado: NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL

Ante la inexistencia del daño antijurídico, solicito respetuosamente al despacho, declare probado este medio exceptivo y en consecuencia niegue las pretensiones y archivo del expediente.

### **CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.**

Ahora bien, frente a los sucesos que dieron origen a la lesión sufrida por el demandante durante la prestación de su servicio militar obligatorio, es importante indicar que según indican en el acápite de hechos que obedeció a una caída desde su propia altura. Así mismo, se observa de la narración de los hechos, que aún sabiendo de la molestia que había sentido en la rodilla durante la guardia, al regresar al núcleo decidió saltar desde la camioneta, sin atender al deber de cuidado que tiene consigo mismo. Según lo anterior, el demandante pudo prever la lesión de la rodilla siendo cuidadoso al bajar de la camioneta, reitero, pues ya sabía que le estaba molestando la rodilla producto de una caída anterior de la que sólo él tenía conocimiento, porque no lo informó en su momento a mi representada.

De conformidad con la narración de los hechos por la parte demandante, el señor LUIS CAMILO BARRERA OSORIO no informó de manera oportuna a la Fuerza Aérea Colombiana el suceso de la lesión. Sin embargo, note señor juez que mi representada prestó toda la atención médica una vez el demandante informó de su dolencia, incluso se le practicó cirugía hasta el punto de quedar en perfectas condiciones.

Respecto de la responsabilidad derivada de las obligaciones de especial sujeción que asume el Estado frente a los soldados que prestan servicio militar obligatorio, la Sección Tercera del Consejo de Estado, sostiene que la posibilidad de que se presente la exoneración de responsabilidad cuando se haya producido por culpa exclusiva de la víctima, por fuerza mayor o por el hecho exclusivo de un tercero, por rompimiento del nexo causal:

*“Atendiendo a las condiciones concretas en las que se produjo el hecho, la Sala ha aplicado en la solución de los costos, los distintos regímenes de responsabilidad del Estado bajo el régimen de data especial cuando el daño se produjo como consecuencia del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas: el de culpa probada cuando la irregularidad administrativa produjo el daño y, el de riesgo cuando este proviene o de la realización de actividades peligrosas o de la utilización de artefactos que en su estructura son peligrosas: pero, en todo caso, ha considerado que el daño no será imputable al Estado cuando se haya producido por culpa exclusiva de la víctima por fuerza mayor o por el hecho exclusivo de un tercero, por rompimiento del nexo causal.”*

Así mismo en sentencias de 28 de abril de 2010, exp.17992 y 10 de agosto de 2005, exp. 16205:

*“En relación con los títulos de imputación aplicables cuando se trata de estudiar la responsabilidad del Estado respecto de los daños causados a soldados conscriptos, la jurisprudencia ha establecido que los mismos pueden ser i) de naturaleza objetiva –tales como el daño especial o el riesgo excepcional- y ii) por falla del servicio, siempre y cuando de los hechos y de las pruebas allegadas al proceso ésta se encuentre acreditada. El daño especial opera cuando el daño se produce como consecuencia del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas; a su vez, el riesgo se da cuando éste proviene de la realización de actividades peligrosas o de la utilización de artefactos que en su estructura son peligrosos; y la falla probada surge cuando la irregularidad administrativa produce el daño. En todo caso, este último, es decir, el daño no resulta imputable al Estado cuando se produce por culpa exclusiva de la víctima, por*

*fuerza mayor o por el hecho exclusivo de un tercero, lo que lleva al rompimiento del nexo causal.”*

Ahora bien, el Consejo de Estado ha señalado como elementos necesarios para que sea procedente admitir su configuración de la culpa exclusiva de la víctima, (i) su irresistibilidad; (ii) su imprevisibilidad y (iii) su exterioridad:

Por otra parte, a efectos de que opere el hecho de la víctima como eximente de responsabilidad es necesario aclarar, en cada caso concreto, si el proceder - activo u omisivo - de aquella, tuvo o no injerencia y en qué medida, en la producción del daño.

En ese orden de ideas, resulta dable concluir que para que el hecho de la víctima tenga plenos efectos liberadores de la responsabilidad Estatal, es necesario que la conducta desplegada por la víctima sea tanto la causa del daño, como la razón determinante del mismo, es decir, que se trate de la causa adecuada, pues en el evento de resultar catalogable como una concausa en la producción del daño no eximirá al demandado de su responsabilidad y por ende, del deber de indemnizar, aunque eso sí, habrá lugar a rebajar su reparación en proporción a la participación de la víctima.

Así las cosas, no queda duda que fue la conducta de la propia víctima, exclusiva y determinante, en la producción de daño, pues fue su propia desatención lo que resultó determinante en la ocurrencia del daño. Adicionalmente, no aparece prueba de otra situación particular hubiere colocado al conscripto ante un riesgo excepcional.

Por lo expresado anteriormente, y con fundamento en las pruebas obrantes en el plenario, solicito respetuosamente, sea declarado fundado este medio exceptivo y en consecuencia denegadas las pretensiones y archivado el expediente de la referencia.

#### **IV. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO REALIZADO POR LA PARTE ACTORA.**

Al respecto me permito manifestarle al señor Juez que me opongo al quantum de los perjuicios materiales indicados por el señor apoderado de la parte actora en la medida en que se encuentra por encima de las cuantías que arrojan las fórmulas matemáticas financieras adoptadas por el Honorable Consejo de Estado, toda vez que **en el eventual caso en que mi representada sea declarada responsable**, ante la existencia de dictamen médico laboral que arrojó como resultado un cero por ciento (0%) de pérdida de capacidad laboral, para el caso en concreto **es prácticamente imposible** determinar la condena patrimonial.

En cuanto a los daños morales, el Consejo de Estado en sentencia de fecha 28 de agosto de 2014<sup>3</sup>, estableció los topes para el reconocimiento de los perjuicios inmateriales, así:

---

<sup>3</sup> CONSEJO DE ESTADO. Sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014.

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1 Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	NIVEL 2 Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	NIVEL 3 Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	NIVEL 4 Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	NIVEL 5 Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Luego, no es posible inferir la cantidad de salarios mínimos que se deba pagar a la presunta víctima y mucho menos a sus familiares, sobre todo cuando el porcentaje de pérdida de capacidad laboral determinado mediante documento idóneo que resulta ser el dictamen de la Junta Médico Laboral, arrojó cero por ciento (0%).

Al no haber un daño antijurídico, en virtud de que el señor LUIS CAMILO BARRERA OSORIO no perdió su capacidad laboral en ningún porcentaje, no hay lugar a imputar responsabilidad a mi representada. En consecuencia, mi poderdante no debe ser condenada al pago de indemnizaciones a favor de los demandantes, por no encontrarse probada su responsabilidad en el presunto daño sufrido por el soldado demandante.

Por lo anterior, solicito comedidamente a este despacho declare probado este medio exceptivo, ordene la terminación del proceso y archivo del expediente de la referencia.

### III. PRUEBAS.

Solicito respetuosamente al Despacho tener como tales las siguientes:

Documentales:

1. Orden Administrativa de Ingreso.
2. Orden Administrativa de Retiro.
3. Historia Clínica de ingreso.
4. Historia Clínica de Retiro.
5. Historia Clínica de Sanidad Militar.
6. Acta de la Junta Médico Laboral.
7. Constancia de notificación personal de la Junta Médico Laboral.

### IV. ANEXOS.

1. Poder conferido a la suscrita.
2. Resolución No. 0371 del primero de marzo de 2021, expedida por la cual se nombró al Doctor JORGE EDUARDO VALDERRAMA BELTRÁN, como Director de Asuntos Legales del Ministerio de Defensa Nacional.
3. Resolución 8615 del 24 de diciembre de 2012, por la cual se asignan, delegan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos que sea parte la Nación Ministerio de Defensa Nacional.
4. Fotocopia de mi cédula de ciudadanía.
5. Fotocopia de mi tarjeta profesional.
6. Certificado de vigencia de mi tarjeta profesional.

## V. NOTIFICACIONES.

Para todos los efectos, mi representada podrá ser notificada en la Carrera 54 N° 26 – 25 CAN, Bogotá - Colombia o en el correo electrónico [notificaciones.bogota@mindefensa.gov.co](mailto:notificaciones.bogota@mindefensa.gov.co)

La suscrita podrá ser notificada en las direcciones de mi poderdante; en el correo electrónico [monicadayanaduranespejo@gmail.com](mailto:monicadayanaduranespejo@gmail.com) (inscrito en el Registro Nacional de Abogados) y en el celular No. 3204575979.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink that reads "Mónica Durán". The signature is written in a cursive style with a large initial 'M' and a stylized 'D'.

**MÓNICA DAYANA DURÁN ESPEJO**  
C.C. No. 1.022.408.267 de Bogotá  
T.P. No. 289.081 del C. S. de la J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 8615 DE 2012

( 24 DIC. 2012 )

Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa Nacional.

EL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL

En uso de sus facultades constitucionales y legales y en particular las conferidas por el artículo 211 de la Constitución Política, los artículos 9 de la Ley 489 de 1998, 8 numeral 2 del Decreto 1512 de 2000, 1 del Decreto 049 de 2003, 2 numeral 8 del Decreto 3123 de 2007, 2 numeral 8 del Decreto 4890 de 2011, 23 de la Ley 446 de 1998, artículos 159 y 160 de la ley 1437 de 2011 y 64 del Código de Procedimiento Civil, y

CONSIDERANDO:

Que según lo previsto en el artículo 211 de la Constitución Política, la ley señalará las funciones que el Presidente de la República podrá delegar en los ministros, directores de departamentos administrativos, representantes legales de entidades descentralizadas, superintendentes, gobernadores, alcaldes y agencias del Estado que la misma ley determine. Igualmente, fijará las condiciones para que las autoridades administrativas puedan delegar en sus subalternos o en otras autoridades.

Que en virtud de la norma en cita la delegación exime de responsabilidad al delegante, la cual corresponderá exclusivamente al delegatario, cuyos actos o resoluciones podrá siempre reformar o revocar aquel reasumiendo la responsabilidad consiguiente.

Que de conformidad con lo consagrado en el artículo 9 de la Ley 489 de 1998, las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la citada Ley, "están habilitadas para transferir el ejercicio de funciones y la atención y decisión de los asuntos a ellas confiados por la ley, mediante acto de delegación, a los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente, con el propósito de dar desarrollo a los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la ley".

Que de acuerdo a lo previsto en el artículo 8 de la Ley 489 de 1998, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales y prestar su colaboración a las demás entidades para facilitar el cumplimiento de sus funciones, procurándose en el desarrollo de la función pública, de manera prioritaria, dar aplicación a los principios de coordinación y colaboración entre las autoridades administrativas y entre los organismos del respectivo sector.

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la Ley 446 de 1998 cuando en un proceso ante cualquier jurisdicción intervengan entidades públicas, el auto admisorio de la demanda se debe notificar personalmente al Representante Legal de la Entidad Pública o a quien éste haya delegado la facultad de recibir notificaciones.

Continuación de la Resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa Nacional."

Que teniendo en cuenta la clase, volumen y naturaleza de los procesos en que es parte la Nación - Ministerio de Defensa, se hace necesario delegar la facultad de notificarse y constituir apoderados, en algunos servidores públicos, en orden a garantizar el cumplimiento de los principios de eficacia, moralidad, economía y celeridad en la gestión litigiosa.

Que el artículo 159 de la ley 1437 de 2011, establece:

**"CAPACIDAD Y REPRESENTACIÓN** Las entidades públicas, los particulares que cumplen funciones públicas y los demás sujetos de derecho que de acuerdo con la ley tengan capacidad para comparecer al proceso, podrán obrar como demandantes, demandados o intervinientes en los procesos contencioso administrativos, por medio de sus representantes, debidamente acreditados.

La entidad, órgano u organismo estatal estará representada, para efectos judiciales, por el Ministro, Director de Departamento Administrativo, Superintendente, Registrador Nacional del Estado Civil, Procurador General de la Nación, Contralor General de la República o Fiscal General de la Nación o por la persona de mayor jerarquía en la entidad que expidió el acto o produjo el hecho.

El Presidente del Senado representa a la Nación en cuanto se relacione con la Rama Legislativa; y el Director Ejecutivo de Administración Judicial la representa en cuanto se relacione con la Rama Judicial, salvo si se trata de procesos en los que deba ser parte la Fiscalía General de la Nación.

En los procesos sobre impuestos, tasas o contribuciones, la representación de las entidades públicas la tendrán el Director General de Impuestos y Aduanas Nacionales en lo de su competencia, o el funcionario que expidió el acto.

En materia contractual, la representación la ejercerá el servidor público de mayor jerarquía de las dependencias a que se refiere el literal b), del numeral 1 del artículo 2 de la Ley 80 de 1993, o la ley que la modifique o sustituya. Cuando el contrato o acto haya sido suscrito directamente por el Presidente de la República en nombre de la Nación, la representación de esta se ejercerá por el Director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.

Las entidades y órganos que conforman el sector central de las administraciones del nivel territorial están representadas por el respectivo gobernador o alcalde distrital o municipal. En los procesos originados en la actividad de los órganos de control del nivel territorial, la representación judicial corresponderá al respectivo personero o contralor."

Adicionalmente al artículo 160 de la ley 1437 de 2011, nos indica:

**"DERECHO DE POSTULACIÓN.** Quienes comparezcan al proceso deberán hacerlo por conducto de abogado inscrito, excepto en los casos en que la ley permita su intervención directa.

Los abogados vinculados a las entidades públicas pueden representarlas en los procesos contenciosos administrativos mediante poder otorgado en la forma ordinaria, o mediante delegación general o particular efectuada en acto administrativo".

Continuación de la Resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa Nacional."

Que de conformidad con el inciso primero del artículo 64 del Código de Procedimiento Civil, la Nación y demás Entidades de Derecho Público, podrán constituir apoderados especiales para atender los procesos en que sean parte, siempre que sus representantes administrativos lo consideren conveniente por razón de distancia, importancia del negocio u otras circunstancias análogas.

## RESUELVE

### CAPITULO PRIMERO

#### DELEGACIONES AL INTERIOR DEL MINISTERIO DE DEFENSA – GESTIÓN GENERAL

**ARTÍCULO 1.** Delegar en el Director de Asuntos Legales del Ministerio de Defensa Nacional las siguientes funciones:

1. Notificarse de las demandas, atenderlas directamente y constituir apoderados en los procesos contencioso administrativos que cursen contra la Nación - Ministerio de Defensa Nacional, ante el Honorable Consejo de Estado, Tribunales Contencioso Administrativos y Juzgados Contencioso Administrativos, así como en los procesos que se adelantan ante la Corte Constitucional por demandas de inconstitucionalidad.
2. Notificarse de las acciones de Tutela, de Cumplimiento, Populares o de Grupo, pudiendo contestar, rendir informes, constituir apoderados en dichas acciones e impugnar los fallos por sí o por intermedio de apoderado, así como presentarlas en nombre de la entidad como accionante o demandante.
3. Notificarse de las demandas, atenderlas directamente o designar apoderados dentro de los procesos que cursen en los Juzgados Civiles, Penales y Laborales de todo el territorio nacional en contra de la Nación - Ministerio de Defensa Nacional.
4. Constituirse en parte civil o designar apoderados para que lo hagan, en los términos y para los efectos del artículo 38 de la Ley 190 de 1995.
5. Para efectos de la Ley 1066 de 2006 y demás normas concordantes, otorgar poderes a funcionarios abogados del Ministerio de Defensa Nacional según lo requieran las necesidades del servicio, para los trámites tendientes a la recuperación de la cartera por cobro coactivo, o realizarlas directamente, así como asignar funciones de Secretario a un empleado de la misma entidad, con el fin de apoyar con las funciones administrativas.
6. Notificarse y designar apoderados en las querrelas policivas y administrativas que cursen ante el Ministerio de Protección Social e Inspecciones de Policía o atenderlas directamente.
7. Designar apoderados con el fin de iniciar cualquier tipo de acción en las jurisdicciones contencioso administrativo, ordinaria y policiva o iniciarlas directamente.
8. Notificarse y designar apoderados para atender e iniciar las actuaciones administrativas que se surtan o deban surtirse ante las entidades de la Administración Pública del orden Nacional, Departamental, Municipal o Distrital o hacerlo directamente o ante cualquier particular que ejerza funciones públicas, así como de las ofertas de compra de inmuebles que le presenten a la entidad.
9. Notificarse y designar apoderados, así como adelantar todos los trámites administrativos inherentes a las actuaciones ambientales o atenderlo directamente.

Continuación de la Resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa Nacional".

**ARTÍCULO 2.** Delegar la función de notificarse de las demandas y constituir apoderados en los procesos contencioso administrativos, acciones de Tutela, Populares, de Grupo y de Cumplimiento que cursen contra la Nación - Ministerio de Defensa Nacional ante los Tribunales y Juzgados, en los Comandantes de las Unidades Operativas y Tácticas de las Fuerzas Militares que se indican a continuación.

Ciudad de ubicación del Despacho Judicial Contencioso Administrativo	Departamento	Delegatario
Medellín	Antioquia	Comandante Cuarta Brigada
Arauca	Arauca	Comandante Brigada Dieciocho
Barranquilla	Atlántico	Comandante Segunda Brigada
Barrancabermeja	Santander del Sur	Comandante Batallón de Artillería de Defensa Aérea No.2 Nueva Granada
Cartagena	Bolívar	Comandante Fuerza Naval del Caribe
Tunja	Boyacá	Comandante Primera Brigada
Buenaventura	Valle del Cauca	Comandante Brigada Fluvial de Infantería de Marina No.2.
Buga	Valle del Cauca	Comandante Batallón de Artillería No 3 Batalla de Palace.
Manizales	Caldas	Comandante Batallón de Infantería No. 22 "Ayacucho"
Florencia	Caquetá	Comandante Décima Segunda Brigada del Ejército Nacional
Popayán	Cauca	Comandante Batallón de Infantería No.7 "José Hilario López"
Montería	Córdoba	Comandante Décima Primera Brigada del Ejército Nacional
Yopal	Casanare	Comandante Décima Sexta Brigada del Ejército Nacional
Valledupar	Cesar	Comandante Batallón de Artillería No. 2 "La Pope"
Quibdó	Choco	Comandante Batallón de Infantería No. 12 "Alfonso Manosalva Flores"
Riohacha	Riohacha	Comandante Batallón de Infantería Mecanizado No. 6 "Cartagena"
Huila	Neiva	Comandante Novena Brigada del Ejército Nacional
Leticia	Amazonas	Comandante Brigada de Selva No.26 del Ejército Nacional.
Santa Marta	Magdalena	Comandante Primera División del Ejército Nacional.
Villavicencio	Meta	Jefe Estado Mayor de la Cuarta División
Mocoa	Putumayo	Comandante Brigada No.27 del Ejército Nacional
Cúcuta	Norte de Santander	Comandante Grupo de Caballería Mecanizado No. 5 "General Hermógenes Maza"
Pasto	Nariño	Comandante Batallón de Infantería No. 9 "Batalla de Boyacá"
Pampolona	Norte de Santander	Comandante Batallón de Infantería No.13 García Rovira.
Armenia	Quindío	Comandante Octava Brigada del Ejército Nacional.

Continuación de la Resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa Nacional."

Pereira	Risaralda	Comandante Batallón de Artillería No. 8 "San Mateo"
San Gil	Santander	Comandante Batallón de Artillería No.5 Capitán José Antonio Galán.
Bucaramanga	Santander	Comandante Segunda División del Ejército Nacional.
San Andrés	San Andrés	Comandante Comando Específico San Andrés y Providencia
Santa Rosa de Viterbo	Boyacá	Comandante Primera Brigada del Ejército Nacional.
Sincelejo	Sucre	Comandante Primera Brigada de Infantería de Marina
Ibagué	Tolima	Comandante Sexta Brigada del Ejército Nacional
Turbo	Antioquia	Comandante Batallón Fluvial de Infantería de Marina No 20.
Cali	Valle del Cauca	Comandante Tercera División del Ejército Nacional
Zipaquirá-Facatativá-Girardot	Cundinamarca	Director de Asuntos Legales del Ministerio de Defensa Nacional

**PARÁGRAFO.** Podrá igualmente el Director de Asuntos Legales del Ministerio de Defensa Nacional, constituir apoderados en todos los procesos que cursen ante los Tribunales y Juzgados Contencioso Administrativos del territorio nacional.

**ARTÍCULO 3.** Los delegatarios relacionados en el artículo 2 de la presente Resolución, contarán para el ejercicio de la función delegada con los profesionales abogados de la Dirección de Asuntos Legales de este Ministerio.

Por su parte, los delegatarios brindarán apoyo a los abogados designados por la Dirección de Asuntos Legales para el cumplimiento de las funciones litigiosas a ellos asignadas, especialmente en la consecución de pruebas requeridas por las instancias judiciales al interior de los procesos.

**PARÁGRAFO.** En aquellas Jurisdicciones en donde no se cuente con funcionario de la Dirección de Asuntos Legales, se deberá prestar por parte del delegatario apoyo al apoderado encargado de esa instancia judicial con la designación de un funcionario de su Unidad para que realice el seguimiento a los procesos judiciales que se sigan en contra del Ministerio de Defensa Nacional. Para el efecto se harán las coordinaciones pertinentes.

## CAPITULO SEGUNDO

### DELEGACIONES EN OTRAS DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DE DEFENSA

**ARTÍCULO 4.** Delegar en el Superintendente de Vigilancia y Seguridad Privada las siguientes funciones:

1. La facultad de representar a la Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada en los procesos contencioso administrativos que se surtan ante las diferentes instancias judiciales, así como en los procesos que se adelanten ante la Corte Constitucional por demandas de inconstitucionalidad contra normas de su competencia.

Continuación de la Resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa Nacional."

En desarrollo de esta facultad el Superintendente de Vigilancia y Seguridad Privada podrá recibir notificaciones y constituir apoderados.

2. La facultad para notificarse de las acciones de Tutela, Populares, de Grupo y de Cumplimiento, pudiendo rendir informes, constituir apoderados en dichas acciones e impugnar los fallos por sí o por intermedio de apoderado.

3. La facultad para representar a la Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada en los procesos por cobro coactivo para hacer efectivos los créditos exigibles a favor de la Superintendencia y la facultad para constituir apoderados para hacer exigibles dichos créditos en todo el territorio nacional, para efectos de la Ley 1066 de 2006 y demás normas concordantes.

4. La facultad para representar a la Nación Ministerio de Defensa en los procesos ordinarios que contra la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada cursen en los estrados judiciales.

5. La facultad para representar a la Nación Ministerio de Defensa - Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, en los procesos penales.

**ARTÍCULO 5.** Delegar en el Director General de Sanidad Militar y Directores de Sanidad de las diferentes Fuerzas y Policía Nacional, en los Jefes de las Oficinas de Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Nacional, del Ejército Nacional, de la Fuerza Aérea Colombiana, de la Armada Nacional y de la Policía Nacional, o quien haga sus veces y en los Jefes o Directores de Personal o Desarrollo Humano o quien haga sus veces en el Ministerio de Defensa Nacional, el Ejército Nacional, la Fuerza Aérea Colombiana, la Armada Nacional y la Policía Nacional, la facultad de notificarse de las acciones de Tutela, pudiendo contestar, rendir informes e impugnar los fallos por sí o por intermedio de apoderado.

En desarrollo de esta delegación se remitirá a la Dirección de Asuntos Legales del Ministerio de Defensa Nacional, trimestralmente, la siguiente información:

1. Corporación judicial que atendió la tutela.
2. Accionante
3. Causa de la Acción
4. Resumen del fallo.
5. Decisión de Impugnación, si ha hubiere.

### CAPITULO TERCERO

#### DISPOSICIONES COMUNES

#### ARTÍCULO 6. CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA DELEGACIÓN

Las delegaciones efectuadas a través de la presente resolución, serán ejercidas por los funcionarios delegatarios conforme a las siguientes condiciones:

1. La delegación es una decisión discrecional del delegante y su cumplimiento es vinculante para el delegatario.
2. El ejercicio de las competencias que por medio de la presente resolución se delegan, está sujeto a la observancia plena de los requisitos y parámetros relacionados con la actividad

Continuación de la Resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa Nacional."

litigiosa de las Entidades Públicas establecidas en la ley, manuales y políticas del Ministerio de Defensa Nacional.

3. Cuando lo estime conveniente, el Ministro de Defensa Nacional podrá reasumir en todo caso y en cualquier momento, total o parcialmente, las competencias delegadas por medio del presente acto.

4. La delegación establecida en el artículo 3 de esta Resolución no comprende la facultad a motu proprio, o a través de apoderado de conciliar, transar o utilizar cualquier otro mecanismo alternativo de solución de conflictos en nombre de la Nación - Ministerio de Defensa Nacional.

5. Las facultades delegadas mediante la presente Resolución son indelegables.

6. La delegación eximirá de toda responsabilidad al delegante, y será asumida plenamente y de manera exclusiva por el delegatario, sin perjuicio de que en virtud de lo dispuesto en el artículo 211 de la Constitución Política el delegante pueda en cualquier tiempo reasumir la competencia, revisar y revocar los actos expedidos por el delegatario, con sujeción a lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo.

7. El delegatario deberá observar estrictamente las disposiciones legales y reglamentarias que regulen el ejercicio de la delegación y es responsable de las decisiones que tome en ejercicio de la misma.

8. El delegatario deberá desempeñarse dentro del marco de actividades establecido en este acto de delegación.

9. El delegatario deberá atender oportunamente los requerimientos sobre el ejercicio de la delegación, hechos por delegante.

10. El delegatario deberá cumplir las orientaciones generales dadas por el delegante.

11. El delegatario facilitará la revisión de sus decisiones por el delegante.

12. Los servidores públicos que ejerzan la defensa judicial, deberán dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 45 del Decreto 111 de 1996.

13. En virtud del principio de continuidad de la administración y de la presunción de legalidad de los actos administrativos, el simple cambio de funcionario delegante y/o delegatario no extingue los efectos del acto de delegación. De ahí que, en caso de supresión de cargos o de cambio de denominación de los mismos, las delegaciones se entenderán efectuadas en aquellos que se han citado en el presente acto administrativo para la delegación de competencias, hasta tanto se expida un nuevo acto administrativo que las reasigne.

14. Las responsabilidades y consecuencias de la presente delegación, se rigen por las normas legales aplicables, y en particular por los artículos 9 y siguientes de la Ley 489 de 1998.

15. Este acto tiene fuerza ejecutoria mientras no sea revocado, suspendido, modificado, derogado o anulado por autoridad competente.

#### **ARTÍCULO 7. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS INVOLUCRADOS EN LA GESTIÓN DE REPRESENTACIÓN, APODERAMIENTO Y DEFENSA JUDICIAL.**

Los funcionarios del Ministerio de Defensa Nacional, que tengan como función la actividad litigiosa ante las diferentes Jurisdicciones, deberán suscribir un compromiso anticorrupción que reposará en su folio de vida, en el que se exprese explícitamente su voluntad de abogar por la transparencia en los procesos litigiosos y la responsabilidad de rendir informes de su actuación, compromiso a través del cual, asumirán como mínimo los siguientes:

No ofrecer ni dar prebenda ni ninguna otra forma de contraprestación a ningún funcionario público.

No propiciar que nadie, bien sea empleado de la entidad o familiar ofrezca o dé prebendas o contraprestación a ningún funcionario de la entidad a su nombre;

24 DIC. 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 8615 DE 2012 HOJA No 8

Continuación de la Resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa Nacional".

No recibir directa o indirectamente prebendas ni ninguna otra forma de contraprestación o beneficio a ningún interesado en los procesos que realiza para el cumplimiento de las funciones a su cargo, ni para retardar el ejercicio de dichas funciones.

No realizar conductas que atentan contra la seguridad del personal y de las instalaciones así como de los intereses de la institución o que pongan a la entidad en desventaja frente a otras personas naturales o jurídicas.

Informar al inmediato superior de las conductas que se detecten relacionadas con falta de transparencia en el ejercicio del cargo, por parte de los funcionarios responsables del litigio.

No realizar acuerdos ni utilizar los mecanismos alternativos de solución de conflictos sin el previo análisis y aprobación del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la Entidad.

Asumir y reconocer expresamente, las consecuencias que se deriven del incumplimiento del compromiso anticorrupción precedente o de cualquiera otra de sus obligaciones legales asociadas a las gestiones propias de la actividad litigiosa a su cargo, ante las diferentes autoridades encargadas de llevar a cabo las correspondientes investigaciones

**ARTÍCULO 8. INFORME SEMESTRAL.** El Superintendente de Vigilancia y Seguridad Privada, deberá remitir semestralmente un informe de la actividad realizada en virtud de esta Delegación al señor Ministro de Defensa Nacional para su seguimiento y control.

Los funcionarios encargados de la actividad litigiosa del Ministerio de Defensa Nacional, deberán rendir informe semestral de las actuaciones y del estado de los procesos a los delegatarios con copia a la Secretaría General de este Ministerio.

**PARÁGRAFO:** El informe semestral que rindan los delegatarios indicados en este artículo y los apoderados a los delegatarios, constituirá uno de los mecanismos para efectuar el seguimiento y control de la función delegada en este acto administrativo.

**ARTÍCULO 9. EMPALME EN CASO DE CAMBIO DE MANDO.** Cuando haya cambios de los funcionarios designados como delegatarios a través de la presente Resolución, éstos deberán preparar un informe de situación y ejecución de las funciones asignadas a su cargo, dejando constancia de la información y documentación entregada al nuevo funcionario que ejercerá las funciones o la competencia respectiva, cuya copia será remitida a la Dirección de Asuntos Legales del Ministerio de Defensa Nacional, para su control y seguimiento

**ARTÍCULO 10. VIGENCIA Y DEROGATORIA.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias, en especial la Resolución No. 3530 de 2007.

**PUBLIQUESE Y CÚMPLASE.**

24 DIC. 2012

Dada en Bogotá, D.C.

**EL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL**



JUAN CARLOS PINZÓN BUENO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0371 DE

01 MAR 2021

Por la cual se hace un nombramiento ordinario en la planta de empleados públicos del Ministerio de Defensa Nacional – Unidad de Gestión General

EL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 208 de la Constitución Política, literal g artículo 61 de la Ley 489 de 1998, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 13 y 14 del Decreto Ley 091 de 2007

RESUELVE

**ARTICULO 1.** Nombrar al Doctor **JORGE EDUARDO VALDERRAMA BELTRÁN**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.402.253, en el empleo de Libre Nombramiento y Remoción, Director del Sector Defensa, Código 1-3, Grado 18, de la Planta Global de Empleados Públicos del Ministerio de Defensa Nacional - Unidad de Gestión General – Dirección de Asuntos Legales, por haber reunido los requisitos para el empleo, teniendo en cuenta la necesidad del servicio.

**ARTICULO 2.** Comunicar a través del Grupo de Talento Humano de la Dirección Administrativa del Ministerio de Defensa Nacional – Unidad de Gestión General, el presente Acto Administrativo.

**ARTICULO 3.** La presente resolución rige desde la fecha de su publicación y surte efectos fiscales a partir de la posesión en el mencionado cargo.

PUBLÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. 01 MAR 2021

EL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL

  
DIEGO ANDRÉS MOLANO APONTE



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
República de Colombia

FORMATO

Código: GT-F-008

Acta de posesión

Versión: 1

Vigente a partir de: 29 de agosto de 2019

## MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL



Libertad y Orden

### ACTA DE POSESIÓN FUNCIONARIOS

ACTA DE POSESIÓN No.

0023-21

FECHA

1 de Marzo de 2021

En la ciudad de Bogotá D.C., se presentó al **DESPACHO DEL SEÑOR MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL**, quien reasume la facultad para la presente posesión, el Doctor **JORGE EDUARDO VALDERRAMA BELTRÁN**, identificado con cédula de Ciudadanía No. **93.402.253**, con el fin de tomar posesión del empleo **DIRECTOR DEL SECTOR DEFENSA, CÓDIGO 1-3, GRADO 18** de la **PLANTA GLOBAL** de empleados públicos del Ministerio de Defensa Nacional – Unidad de Gestión General – Dirección de Asuntos Legales, en el cual fue **NOMBRADO**, mediante Resolución No. 0371 del 1 de marzo de 2021.

Manifestó, bajo la gravedad de juramento, no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas por los decretos 2400 de 1968, 1083 de 2015, ley 734 de 2002 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 141 del decreto 2150 de 1995, solo se exige la presentación de la cédula de ciudadanía.



Firma del Posesionado



**DIEGO ANDRES MOLANO APONTE**  
Ministro de Defensa Nacional

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **93.402.253**

APELLIDOS  
**VALDERRAMA BELTRAN**

NOMBRES  
**JORGE EDUARDO**

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-JUL-1976**

**IBAGUE**  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

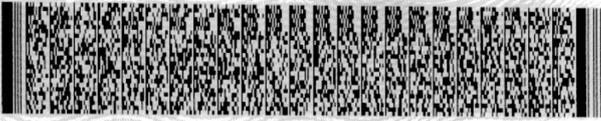
**1.69**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**11-FEB-1995 IBAGUE**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500100-00900243-M-0093402253-20170425 0055125237A 1 9999738692

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.408.267**

**DURAN ESPEJO**

APELLIDOS

**MONICA DAYANA**

NOMBRES

*Monica*

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**22-SEP-1995**

**BOGOTA D.C  
(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.57**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**F**

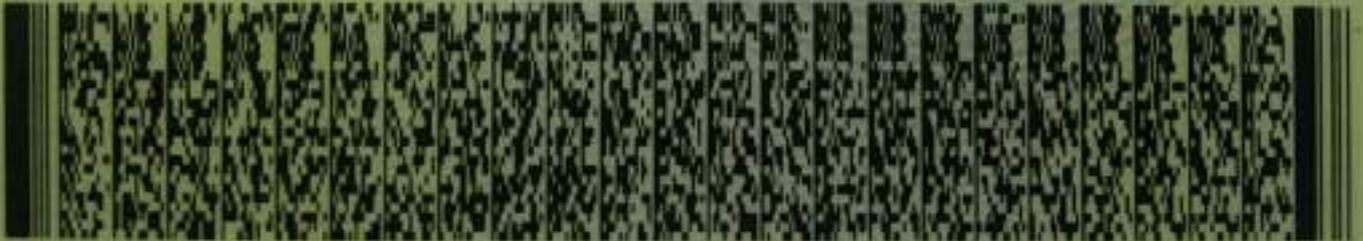
SEXO

**03-OCT-2013 BOGOTA D.C**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00520233-F-1022408267-20131129

0036077889A 3

40069313



Consejo Superior  
de la Judicatura

# REPUBLICA DE COLOMBIA

## RAMA JUDICIAL

### CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

### TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



EXP-69416

NOMBRES:  
**MONICA DAYANA**  
APELLIDOS:  
**DURAN ESPEJO**

PRESIDENTE CONSEJO  
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

**MARTHA LUCÍA OLANO DE NOGUERA**

UNIVERSIDAD  
**MILITAR NUEVA GRANADA**

FECHA DE GRADO  
**29/03/2017**

CONSEJO SECCIONAL  
**BOGOTÁ**

CEDULA  
**1022408267**

FECHA DE EXPEDICION  
**02/05/2017**

TARJETA N°  
**289081**

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO  
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA  
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971  
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR  
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR  
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO  
NACIONAL DE ABOGADOS.**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL



FUERZA AEREA COLOMBIANA

ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL  
ANEXO NÚMERO 335 DE 04-07-2019

ARTÍCULO No. 001 NOVEDADES SOLDADOS

ALTA SOLDADOS

De conformidad con la facultad conferida al señor General Comandante de la Fuerza Aérea Colombiana, mediante el artículo 68 de la ley 1861 de 2017 " Por la cual se reglamenta el Servicio de Reclutamiento, Control de Reservas y la Movilización", la misma fue delegada en el Jefe de Relaciones Laborales, mediante Resolución 185 de fecha 12 de marzo de 2019, artículo 4, numeral 1.

Según Acta No. 026 MDN-CGFM-FAC-COFAC-JEMFA-COP-JEPHU-DIRES-SUREC-27.2, de fecha 04 de julio de 2019 que trata del segundo examen médico de incorporación a un personal de soldados de aviación de 12 y 18 meses que conformaran el tercer contingente de 2019.

SOLDADOS DE AVIACIÓN DE 12 MESES

NRO	SLB	APELLIDOS Y NOMBRES	IDENTIFICACION	FECHA FISCAL	UNIDAD
1	SLB	ACERO RAMIREZ IVAN ANDRES	1031178928	04-07-2019	CACOM-1
2	SLB	ACOSTA CORTES JONNATHAN ALFREDO	1010010757	04-07-2019	CACOM-1
3	SLB	ADARRAGA JIMENEZ STIVEN JOSE	1083028196	04-07-2019	CACOM-1
4	SLB	AGUDELO ARANGO YONATHAN DARIO	1001510632	04-07-2019	CACOM-1
5	SLB	AGUDELO PULGARIN LUIS DAVID	1001145515	04-07-2019	CACOM-1
6	SLB	AGUILAR AMAYA RAFAEL ANTONIO	1007423835	04-07-2019	CACOM-1
7	SLB	AGUILAR MARTINEZ JORGE ENRIQUE	1005821588	04-07-2019	CACOM-1
8	SLB	AGUILAR NUÑEZ WILMAR ELIECER	1004370544	04-07-2019	CACOM-1
9	SLB	AGUIRRE HERNANDEZ CARLOS DANIEL	1055819731	04-07-2019	CACOM-1
10	SLB	ALARCON ALFONSO EDWIN ALEJANDRO	1001203410	04-07-2019	CACOM-1
11	SLB	ALARCON CASTRO DANIEL ALEJANDRO	1232892053	04-07-2019	CACOM-1
12	SLB	ALBADAN RAMIREZ MARLON ANDRES	1007658435	04-07-2019	CACOM-1
13	SLB	ALTAMIRANDA TENORIO JOSE DAVID	1007853533	04-07-2019	CACOM-1
14	SLB	ALVAREZ GAVIRIA JULIAN ESTEBAN	1143879741	04-07-2019	CACOM-1
15	SLB	ALVAREZ HERRERA MICHAEL STIVEN	1001114170	04-07-2019	CACOM-1
16	SLB	ALVAREZ RODRIGUEZ WILFER ANDRES	1000323232	04-07-2019	CACOM-1
17	SLB	AMADOR GUERRERO OMAR DUVAN	1221971344	04-07-2019	CACOM-1
18	SLB	AMARIZ NOVA JHON JAIRO	1095854886	04-07-2019	CACOM-1
19	SLB	AMAYA EPINAYU ROYER ENALDO	1043156742	04-07-2019	CACOM-1
20	SLB	ANGULO RENTERIA CARLOS ANDRES	1007735698	04-07-2019	CACOM-1
21	SLB	ARAQUE CASAS HARLEY DAVID	1007401103	04-07-2019	CACOM-1
22	SLB	ARBOLEDA CORREA BRIAN FERNANDO	1001489003	04-07-2019	CACOM-1
23	SLB	ARBOLEDA PEÑA SANTIAGO	1002608949	04-07-2019	CACOM-1
24	SLB	ARCE ARTUNDUAGA ALEJANDRO	1005038011	04-07-2019	CACOM-1
25	SLB	ARDILA DE LA ROSA LEYDER JOSE	1001877260	04-07-2019	CACOM-1
26	SLB	ARENAS DUARTE JUAN CAMILO	1005482715	04-07-2019	CACOM-1
27	SLB	AREVALO QUINTERO JOSE ANTONIO	1110576999	04-07-2019	CACOM-1
28	SLB	AREVALO RODRIGUEZ ANGEL DAVID	1007868134	04-07-2019	CACOM-1

ASST. NANCY FARSOL

TJ MORALEJA ASELUJERLA

CONTINUACIÓN ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL FAC No. 335 PARA EL 04 DE JULIO DE 2019  
 ARTÍCULO 001 NOVEDADES SOLDADOS ENCABEZA SLB ACERO RAMIREZ IVAN ANDRES C.C.  
 1031178928

29	SLB	ARIAS MUÑOZ JUAN SEBASTIAN	1000249065	04-07-2019	CACOM-1
30	SLB	ARIAS SANTA JUAN CAMILO	1022446033	04-07-2019	CACOM-1
31	SLB	ARISMENDY BOHORQUEZ DUVAN ANDRES	1001389483	04-07-2019	CACOM-1
32	SLB	ARRIETA CASTILLA CAMILO ANDRES	1004307865	04-07-2019	CACOM-1
33	SLB	ARROYO OVIEDO DIDIER	1000482684	04-07-2019	CACOM-1
34	SLB	ARTUNDUAGA GASCA JHON ALEXANDER	1006511878	04-07-2019	CACOM-1
35	SLB	AVENDAÑO HERNANDEZ JUAN DAVID	1000338876	04-07-2019	CACOM-1
36	SLB	AVILES CASTAÑEDA ANDRES ESTEBAN	1001868188	04-07-2019	CACOM-1
37	SLB	AYALA MONSALVO JOHANIS JOSE	1042356362	04-07-2019	CACOM-1
38	SLB	BALDOVINO PRADA JORGE LUIS	1005108486	04-07-2019	CACOM-1
39	SLB	BANQUET GOMEZ CARLOS MANUEL	1048331068	04-07-2019	CACOM-1
40	SLB	BAQUERO RATIVA JOAN SANTIAGO	1000120044	04-07-2019	CACOM-1
41	SLB	BARBOSA PEREZ FREDY YOEL	1005676921	04-07-2019	CACOM-1
42	SLB	BARLIZA PEREZ BRAYAN DE JESUS	1083013857	04-07-2019	CACOM-1
43	SLB	BARRAGAN PINEDA JUAN FELIPE	1002455547	04-07-2019	CACOM-1
44	SLB	BARRERA OSORIO LUIS CAMILO	1000713737	04-07-2019	CACOM-1
45	SLB	BARRERA RIVERA DIMITER MAURICIO	1073528729	04-07-2019	CACOM-1
46	SLB	BARRETO PADILLA KEINER MANUEL	1005569828	04-07-2019	CACOM-1
47	SLB	BARRIOS DELGADO RÓGER CAMILO	1004805441	04-07-2019	CACOM-1
48	SLB	BARRIOS PEDRAZA JAVIER ENRIQUE	1083014767	04-07-2019	CACOM-1
49	SLB	BARRIOS PINEDA HCOBERT JEAN PAUL	1010058481	04-07-2019	CACOM-1
50	SLB	BARRIOS ROJAS JORGE JUNIOR	1143261232	04-07-2019	CACOM-1
51	SLB	BARROS HERRERA CARLOS ALBERTO	1124075875	04-07-2019	CACOM-1
52	SLB	BASTO VERGARA CARLOS MAURICIO	1083026824	04-07-2019	CACOM-1
53	SLB	BAUTISTA BARRAGAN MIGUEL ANGEL	1007536000	04-07-2019	CACOM-1
54	SLB	BAUTISTA ZUTA BRAD ORLANDO	1127573792	04-07-2019	CACOM-1
55	SLB	BAZURTO CASTRO VICTOR MANUEL	1192802794	04-07-2019	CACOM-1
56	SLB	BEDOYA BARREIRO SAMUEL STEVEN	1005974871	04-07-2019	CACOM-1
57	SLB	BEDOYA URREA DANIEL FERNANDO	1002576230	04-07-2019	CACOM-1
58	SLB	BEJARANO FIGUEREDO MICHAEL ANDRES	1234792383	04-07-2019	CACOM-1
59	SLB	BEJARANO OVALLE RUBEN FELIPE	1000036524	04-07-2019	CACOM-1
60	SLB	BELTRAN ACOSTA CRISTIAN NORBEY	1069901413	04-07-2019	CACOM-1
61	SLB	BENITO CASTAÑEDA JULIAN FELIPE	1001198803	04-07-2019	CACOM-1
62	SLB	BERMUDEZ CANTILLO RICHARD DAVID	1067601203	04-07-2019	CACOM-1
63	SLB	BERMUDEZ LOPEZ LUIS ENRIQUE	1010084767	04-07-2019	CACOM-1
64	SLB	BERMUDEZ SEPULVEDA JOHAN CAMILO	1016101843	04-07-2019	CACOM-1
65	SLB	BERNAL HERNANDEZ CRISTIAN DAVID	1007295712	04-07-2019	CACOM-1
66	SLB	BERNAL POLANIA DAVID ESTEBAN	1010138700	04-07-2019	CACOM-1
67	SLB	BERRIO REALES JOHAN MICHAEL	1002190165	04-07-2019	CACOM-1
68	SLB	BETANCUR MORALES ALEJANDRO	1000416049	04-07-2019	CACOM-1
69	SLB	BLANDON LOPEZ BRIAN JESUS ALBERTO	1007524087	04-07-2019	CACOM-1
70	SLB	BOBADILLA ROJAS JUAN SEBASTIAN	1001114182	04-07-2019	CACOM-1
71	SLB	BORJA PERDOMO FREDY STIVEN	1081189043	04-07-2019	CACOM-1
72	SLB	BREQUEMAN CASTRO SOILER ANDRES	1004373498	04-07-2019	CACOM-1
73	SLB	BRUGES URIANA JAINER ALDAIR	1123964570	04-07-2019	CACOM-1
74	SLB	BUITRAGO SALAZAR JUAN CAMILO	1110575531	04-07-2019	CACOM-1
75	SLB	BURGOS CUSBA JOHAN STEVEN	1001057539	04-07-2019	CACOM-1
76	SLB	CABALLERO PICO BRANDON RAUL GIOVANNY	1005329112	04-07-2019	CACOM-1
77	SLB	CACERES ALVARADO ALEX FABIAN	1006568182	04-07-2019	CACOM-1
78	SLB	CADENA MARTINEZ ARBEY ALEXIS	1007765249	04-07-2019	CACOM-1
79	SLB	CADENA GROSZO SEBASTIAN	1193096568	04-07-2019	CACOM-1
80	SLB	CAICEDO RESTREPO GUSTAVO ADOLFO	1107095014	04-07-2019	CACOM-1
81	SLB	CAICEDO SALAZAR GIUSSEPE SEBASTIAN	1121216370	04-07-2019	CACOM-1
82	SLB	CAMPO LORA SEBASTIAN	1002372328	04-07-2019	CACOM-1

CONTINUACIÓN ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL FAC No. 335 PARA EL 04 DE JULIO DE 2019  
 ARTÍCULO 001 NOVEDADES SOLDADOS ENCABEZA SLB ACERO RAMIREZ IVAN ANDRES C.C.  
 1031178928

87	SLR	MORENO FLOREZ MIGUEL ANGEL	1003673170	04-07-2019	CACOM-1
88	SLR	MOSQUERA FRANCISCO JAVIER	1116802500	04-07-2019	CACOM-1
89	SLR	MOSQUERA MEZA CARLOS DANIEL	1006364878	04-07-2019	CACOM-1
90	SLR	MUÑOZ RENGIFO LUIS ALEJANDRO	1002961956	04-07-2019	CACOM-1
91	SLR	NARVAEZ TRUJILLO JUAN DAVID	1010144584	04-07-2019	CACOM-1
92	SLR	NIÑO CORONADO PEDRO HERNANDO	1101209487	04-07-2019	CACOM-1
93	SLR	OCHOA GARCIA JOSE ANGEL	1006005359	04-07-2019	CACOM-1
94	SLR	OROZCO NARANJO SERGIO ALEJANDRO	1013687701	04-07-2019	CACOM-1
95	SLR	OSPINA CASTRO LUIS FELIPE	1007506490	04-07-2019	CACOM-1
96	SLR	PARADA ROJAS DAIRON STEWAR	1005030170	04-07-2019	CACOM-1
97	SLR	PARRA SUAZA JUAN DAVID	1005974738	04-07-2019	CACOM-1
98	SLR	PERALTA CEPEDA FREDY RICARDO	1002270996	04-07-2019	CACOM-1
99	SLR	PERDOMO PEREZ SANTIAGO ANDRES	1075320222	04-07-2019	CACOM-1
100	SLR	PEREZ ARGEL JUAN FELIPE	1071428391	04-07-2019	CACOM-1
101	SLR	PEREZ DURAN RAFAEL DARIO	1193375644	04-07-2019	CACOM-1
102	SLR	QUINTERO ZAPATA ANDERSON	1002994022	04-07-2019	CACOM-1
103	SLR	RAMIREZ GARCIA GONZALO ANDRES	1004986826	04-07-2019	CACOM-1
104	SLR	RAMIREZ RIOS JUAN MANUEL	1006461455	04-07-2019	CACOM-1
105	SLR	RIASCOS BENITEZ DUBAN ENRIQUE	1005862159	04-07-2019	CACOM-1
106	SLR	RIOS PUQUEN JAMES ERNESTO	1007703056	04-07-2019	CACOM-1
107	SLR	RIOS GIRALDO JUAN DAVID	1058118811	04-07-2019	CACOM-1
108	SLR	RIVERA CASTILLO ANDRES FELIPE	1193137338	04-07-2019	CACOM-1
109	SLR	RIVERA MARQUEZ JUAN SEBASTIAN	1000850837	04-07-2019	CACOM-1
110	SLR	RODRIGUEZ FAJARDO LUIS ALBERTO	1001711200	04-07-2019	CACOM-1
111	SLR	RODRIGUEZ FRANCO JAVIER DE JESUS	1004374613	04-07-2019	CACOM-1
112	SLR	RODRIGUEZ PEÑA OMAR DARIO	1002267889	04-07-2019	CACOM-1
113	SLR	RODRIGUEZ PINEDA JUAN DANIEL	1003624991	04-07-2019	CACOM-1
114	SLR	ROJAS DIAZ OSCAR ABDULIO	1045764801	04-07-2019	CACOM-1
115	SLR	SALINAS GONZALEZ JOSE ANGEL	1007536836	04-07-2019	CACOM-1
116	SLR	SAMPER GALEANO ARIAM BRANDON	1192793723	04-07-2019	CACOM-1
117	SLR	SANCHEZ MONTAÑA JOHAN STIVEN	1001349502	04-07-2019	CACOM-1
118	SLR	SERRANO GALAN JEISON ARNULFO	1007747327	04-07-2019	CACOM-1
119	SLR	SOLANO GUALDRON BRAYAN STEVEN	1005336224	04-07-2019	CACOM-1
120	SLR	SUAREZ PEREZ WILSON ANDRES	1193033318	04-07-2019	CACOM-1
121	SLR	TORREGLOZA PEREZ YAN CARLOS	1002430473	04-07-2019	CACOM-1
122	SLR	TREJOS ELORZA MILTON DAVID	1042775663	04-07-2019	CACOM-1
123	SLR	VALENCIA LOZANO DEIVY FABIAN	1062331628	04-07-2019	CACOM-1
124	SLR	VELANDIA NARANJO OLDER MAURICIO	1007786690	04-07-2019	CACOM-1
125	SLR	VILLAMIL BARRETO BRAYAN DAVID	1007718368	04-07-2019	CACOM-1
126	SLR	VILLAMIZAR CESPEDES JULIO YEZID	1233908075	04-07-2019	CACOM-1
127	SLR	ZAMORA DELGADO ANDRES FELIPE	1030688658	04-07-2019	CACOM-1

  
 Coronel EDGAR RICARDO MONTENEGRO ROMO  
 Jefe Relaciones Laborales

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL



FUERZA AEREA COLOMBIANA

ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL  
ANEXO NÚMERO 384 DE 02-08-2019

ARTÍCULO No. 001 NOVEDADES SOLDADOS

1. TRASLADO SOLDADOS

De conformidad con la facultad conferida al señor General Comandante de la Fuerza Aérea Colombiana, mediante el artículo 69 de la ley 1861 de 2017 " Por la cual se reglamenta el Servicio de Reclutamiento, Control de Reservas y la Movilización", la misma fue delegada en el Jefe de Relaciones Laborales, mediante Resolución 186 de fecha 12 de marzo de 2019, artículo 4, numeral 2.

Según oficio No. 20191440111273 del 24-07-2019 / MDN-COGFM-COFAC-CACOM-1-SECOM-ESIMA-SUBGE.

CONTINGENTE 3/19

DESTINO:

BASE AEREA COMANDO FUERZA AEREA

NRO	GRADO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	FEC. FISCAL	UNIDAD ACTUAL
1	SLR	1004870336	BEDOYA TRIVIÑO ANDRES FELIPE	31-08-2019	CACOM-1
2	SLR	1116802500	MOSQUERA FRANCISCO JIMMER	31-08-2019	CACOM-1
3	SLR	1233908075	VILLAMIZAR CESPEDES JULIO YEZID	31-08-2019	CACOM-1
4	SLB	1007401103	ARAQUE CASAS HARLEY DAVID	31-08-2019	CACOM-1
5	SLB	1000249005	ARIAS MUÑOZ JUAN SEBASTIAN	31-08-2019	CACOM-1
6	SLB	1000416049	BETANCUR MORALES ALEJANDRO	31-08-2019	CACOM-1
7	SLB	1117552590	CUELLAR TAFUR JEAN CARLOS	31-08-2019	CACOM-1
8	SLB	1000935297	DIAZ NIETO JOHAN CAMILO	31-08-2019	CACOM-1
9	SLB	1000190507	GALVIS MUÑOZ EDWAR ALEXIS	31-08-2019	CACOM-1
10	SLB	1002972607	GARCIA BURBANO JOSE DAVID	31-08-2019	CACOM-1
11	SLB	1088560435	GOMEZ MADERA CAMILO ANDRES	31-08-2019	CACOM-1
12	SLB	1023876468	GONZALEZ RODRIGUEZ OSCAR FABIAN	31-08-2019	CACOM-1
13	SLB	1000648562	GUZMAN CASTAÑEDA JUAN DAVID	31-08-2019	CACOM-1
14	SLB	1003403381	LOPEZ ALTAMIRANDA NICOLAS DARIO	31-08-2019	CACOM-1
15	SLB	1116810867	PEREZ TOVAR JOSE DANIEL	31-08-2019	CACOM-1
16	SLB	1233340475	RAMOS TAPIAS FEDER JAVIER	31-08-2019	CACOM-1
17	SLB	1007331690	REYES MUÑOZ ANGEL GABRIEL	31-08-2019	CACOM-1
18	SLB	1001344575	RICO RUEDA JHONATAN CAMILO	31-08-2019	CACOM-1
19	SLB	1024901901	RINCON DELGADO JUAN FELIPE	31-08-2019	CACOM-1
20	SLB	1030875676	RODRIGUEZ MARTINEZ EMMANUEL	31-08-2019	CACOM-1
21	SLB	1089231268	RODRIGUEZ PINZON EDWIN FABIAN	31-08-2019	CACOM-1
22	SLB	1007648464	SALGADO ARENAS BRAYAN STHEEVEN	31-08-2019	CACOM-1
23	SLB	1075890465	SIERRA SIERRA SEBASTIAN CAMILO	31-08-2019	CACOM-1
24	SLB	1001348379	SUAREZ SANCHEZ DYLAN LEONARDO	31-08-2019	CACOM-1
25	SLB	1238138004	TORRES TORRES SERGIO ALVEIRO	31-08-2019	CACOM-1
26	SLB	1118574036	VANEGAS CORREDOR JUAN DAVID	31-08-2019	CACOM-1

CONTINUACIÓN ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL FAC No. 384 PARA EL 02 DE AGOSTO DE 2019 ARTICULO 001 NOVEDADES SOLDADOS ENCABEZA SLR BEDOYA TRIVIÑO ANDRES FELIPE C.C. 1004879336

## GRUPO AEREO DEL ORIENTE

NRO	GRADO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	FEC. FISCAL	UNIDAD ACTUAL
10	SLB	1083039575	CUENTA OSPINO ESNEIDER DAVID	31-08-2019	CACOM-1
11	SLB	1004805086	DURAN TORRES ESNEYDER HUMBERTO	31-08-2019	CACOM-1
12	SLB	1004347408	ESCOBAR MEDINA KEVIN JOSE	31-08-2019	CACOM-1
13	SLB	1083037854	ESPINOSA TRONCOSO SANTIAGO ALEXANDRO	31-08-2019	CACOM-1
14	SLB	1083049323	FUENTES SCHONOWOLFF BREINER ANDRES	31-08-2019	CACOM-1
15	SLB	1004347917	GALVIS PALMERA ALONSO	31-08-2019	CACOM-1
16	SLB	1007699454	GARCIA PEREZ SEBASTIAN FELIPE	31-08-2019	CACOM-1
17	SLB	1007628938	GOMEZ MARTINEZ BRAYAN ESTIVEN	31-08-2019	CACOM-1
18	SLB	1063045204	JIMENEZ PEREZ JONATHAN JOSE	31-08-2019	CACOM-1
19	SLB	1004161976	LOPEZ MENDOZA KEVIN DANIEL	31-08-2019	CACOM-1
20	SLB	1090178986	MONTAÑEZ HERNANDEZ RAFAEL ARTURO	31-08-2019	CACOM-1
21	SLB	1002961844	PIAMBA MUÑOZ VICTOR DANIEL	31-08-2019	CACOM-1
22	SLB	1225090489	VERGARA FLOREZ JUAN PABLO	31-08-2019	CACOM-1

DESTINO :

## GRUPO AEREO DEL CASANARE

NRO	GRADO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	FEC. FISCAL	UNIDAD ACTUAL
1	SLR	1008448227	ALFONSO CHAPARRO DIEGO ALEXANDER	31-08-2019	CACOM-1
2	SLR	1007491875	BUITRAGO GOMEZ JAIRO SEBASTIAN	31-08-2019	CACOM-1
3	SLR	1006416330	CASTRO BOHORQUEZ CARLOS DANIEL	31-08-2019	CACOM-1
4	SLR	1002271001	DAZA NOVOA HEIDER DUVAN	31-08-2019	CACOM-1
5	SLR	1006558831	GUZMAN NIÑO JAIME	31-08-2019	CACOM-1
6	SLR	1005087068	HURTADO TICORA FABIAN ERNESTO	31-08-2019	CACOM-1
7	SLR	1007423847	LIZARAZO RIVERA KENY SANTIAGO	31-08-2019	CACOM-1
8	SLR	1007703983	MANCIPE JERSON ORLANDO	31-08-2019	CACOM-1
9	SLR	1007747327	SERRANO GALAN JEISON ARNULFO	31-08-2019	CACOM-1
10	SLR	1007769890	VELANDIA NARANJO OLDER MAURICIO	31-08-2019	CACOM-1
11	SLB	1007423835	AGUILAR AMAYA RAFAEL ANTONIO	31-08-2019	CACOM-1
12	SLB	1005482715	ARENAS DUARTE JUAN CAMILO	31-08-2019	CACOM-1
13	SLB	1006688182	CACERES ALVARADO ALEX FABIAN	31-08-2019	CACOM-1
14	SLB	1007766249	CADENA MARTINEZ ARBEY ALEXIS	31-08-2019	CACOM-1
15	SLB	1007417046	CARVAJAL VARGAS BRAYAN ESTIVEN	31-08-2019	CACOM-1
16	SLB	1013687270	GASTILLO MARQUEZ JUAN DAVID	31-08-2019	CACOM-1
17	SLB	1001183280	CHAVEZ LOPEZ KEVIN FONFY	31-08-2019	CACOM-1
18	SLB	1007296775	CLAVIJO CASTILLO JEISSON	31-08-2019	CACOM-1
19	SLB	1007343182	DAVILA CHAPARRO YORMAN GEOVANNY	31-08-2019	CACOM-1
20	SLB	1115867334	MONTOYA GOMEZ WILSON DAVID	31-08-2019	CACOM-1
21	SLB	1006534681	MORENO VEGA JUAN JOSE	31-08-2019	CACOM-1
22	SLB	1006489539	MOSQUERA UNDA BAYRON	31-08-2019	CACOM-1
23	SLB	1003747007	RODRIGUEZ MARQUEZ CRISTIAN DAVID	31-08-2019	CACOM-1
24	SLB	1006442004	TRUJILLO LEGUIZAMON JUAN DAVID	31-08-2019	CACOM-1
25	SLB	1002522005	VALENCIA PAEZ JONATHAN STIVEN	31-08-2019	CACOM-1
26	SLB	1007417104	ZEAS PEREZ HAIVER SANTIAGO	31-08-2019	CACOM-1

DESTINO :

## GRUPO AEREO DEL AMAZONAS

NRO	GRADO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	FEC. FISCAL	UNIDAD ACTUAL
1	SLB	1000120044	BAQUERO RATIVA JOAN SANTIAGO	31-08-2019	CACOM-1
2	SLB	1073528729	BARRERA RIVERA DIMITER MAURICIO	31-08-2019	CACOM-1
3	SLB	1221975835	DURAN BUELVAS BRANDON JOSE	31-08-2019	CACOM-1
4	SLB	1000685065	JARAMILLO SALAS KEVIN DANIEL	31-08-2019	CACOM-1
5	SLB	1073720197	MACIAS ALFONSO JOSE ALEJANDRO	31-08-2019	CACOM-1
6	SLB	1121448099	MARIÑO CASTILLO JHOAN SEBASTIAN	31-08-2019	CACOM-1
7	SLB	1004370288	MURGAS GRANADOS HENRIS JUNIOR	31-08-2019	CACOM-1
8	SLB	1000688672	NIÑO ALMONACIO JUAN SEBASTIAN	31-08-2019	CACOM-1
9	SLB	1083034440	PACHECO MEDRANO ANDERSON JESUS	31-08-2019	CACOM-1

CONTINUACIÓN ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL FAC No. 384 PARA EL 02 DE AGOSTO DE 2019 ARTÍCULO 001 NOVEDADES SOLDADOS ENCABEZA SLR BEDOYA TRIVIÑO ANDRES FELIPE C.C. 1004870336

### GRUPO AEREO DEL AMAZONAS

NRO	GRADO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA FISCAL	UNIDAD ACTUAL
10	SLB	1082849809	PANTOJA BELTRAN OVIDIO RASFAEL	31-08-2019	CACOM-1
11	SLB	1001188544	PARADA QUITIAN DANIEL FELIPE	31-08-2019	CACOM-1
12	SLB	1193225479	PARDO VEGA LUIS ENRIQUE	31-08-2019	CACOM-1
13	SLB	1000830914	RAMIREZ ROA JOHAN MAURICIO	31-08-2019	CACOM-1
14	SLB	1000587034	RINCON JUAN DIEGO	31-08-2019	CACOM-1
15	SLB	1233890567	VELASCO CARAVANTE WILMAN DAVID	31-08-2019	CACOM-1

### 2. DESACUARTELAMIENTO SOLDADOS

De conformidad con la facultad conferida al señor General Comandante de la Fuerza Aérea Colombiana, mediante el artículo 70 de la ley 1861 de 2017 " Por la cual se reglamenta el Servicio de Reclutamiento, Control de Reservas y la Movilización", la misma fue delegada en el Jefe de Relaciones Laborales, mediante Resolución 186 de fecha 12 de marzo de 2019, artículo 4, numeral 3.

Se dispone la cesación en la obligación de continuar prestando el servicio militar, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1861/17, como en cada caso se indica:

Por exoneración de Ley 1861/17 artículo 12 literal l) las víctimas del conflicto armado que se encuentren inscritas en el Registro Único de Víctimas (RUV), según oficio No. 20198860170993 del 29-07-2019 / MDN-COGFM-COFAC-JEMFA-CACOM-2-SECOM-GRUSE-25-SEPER.

### CONTINGENTE 1/19

NRO	GRADO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA FISCAL	UNIDAD
1	SLB	1005062712	CONSUEGRA MENDOZA ELI FELIPE	03-08-2019	CACOM-2



Coronel EDGAR RICARDO MONTENEGRO ROMO  
Jefe Relaciones Laborales

## MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL



## FUERZA AÉREA COLOMBIANA

## ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL

## ANEXO NÚMERO 464 DE 21-08-2020

## ARTÍCULO No. 001 NOVEDADES SOLDADOS

## 1. DESACUARTELAMIENTO SOLDADOS

De conformidad con la facultad conferida al señor General Comandante de la Fuerza Aérea Colombiana, mediante el artículo 70 de la ley 1861 de 2017 "Por la cual se reglamenta el Servicio de Reclutamiento, Control de Reservas y la Movilización", la misma fue delegada en el Jefe de Relaciones Laborales, mediante Resolución COFAC No. 186 de fecha 12 de marzo de 2019, artículo 4, numeral 3.

Se dispone la cesación en la obligación de continuar prestando el servicio militar, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1861/17, como en cada caso se indica:

Licenciamiento por término de servicio militar del personal de soldados de aviación integrantes del tercer contingente de 2019 que se licenciarán por Ley 1861/17 "artículo 13 paragrafo 1. El servicio militar obligatorio para bachilleres mantendrá el periodo de doce (12) meses", adicionado por el Decreto Legislativo No. 541 del 13 de abril de 2020, "Parágrafo 5. Prorróguese el servicio militar obligatorio del personal que actualmente se encuentra en servicio, hasta por el término de tres (3) meses contados a partir de la fecha prevista para el licenciamiento. Durante el término de la prórroga, el personal conscripto tendrá derecho a la consagrado en el artículo 44 de esta ley", según oficio No. FAC-S-2020-053638-CI del 1 de junio de 2020 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-CACOM-1-SECOM-GRUSE-15-SEADM.

## CONTINGENTE 3/19

NRO	GRADO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA FISCAL UNIDAD
				DD-MM-AA
1	SLB	1002608948	ARBOLEDA PEÑA SANTIAGO	03-10-2020 CACOM-1
2	SLB	1001877280	ARDILA DE LA ROSA LEYDER JOSE	03-10-2020 CACOM-1
3	SLB	1004307865	ARRIETA CASTILLA CAMILO ANDRES	03-10-2020 CACOM-1
4	SLB	1005678921	BARBOSA PEREZ FREDY YOEL	03-10-2020 CACOM-1
5	SLB	1002578230	BEDOYA URREA DANIEL FERNANDO	03-10-2020 CACOM-1
6	SLB	1001199603	BENITO CASTAÑEDA JULIAN FELIPE	03-10-2020 CACOM-1
7	SLB	1007524067	BLANDON LOPEZ BRIAN JESUS ALBERTO	03-10-2020 CACOM-1
8	SLB	1005329112	CABALLERO PICO BRANDON RAUL GIOVANNY	03-10-2020 CACOM-1
9	SLB	1193096568	CADENA OROZCO SEBASTIAN	03-10-2020 CACOM-1
10	SLB	1005180722	FLOREZ MEJIA JUAN CAMILO	03-10-2020 CACOM-1
11	SLB	1005106146	GALEANO SOTO JUAN PABLO	03-10-2020 CACOM-1
12	SLB	1000238149	GARCIA SANCHEZ DANIEL FELIPE	03-10-2020 CACOM-1
13	SLB	1192812016	GARIZADO VEGA NELSON ENRIQUE	03-10-2020 CACOM-1
14	DG	1106951894	HERNANDEZ GIL DANIEL FELIPE	03-10-2020 CACOM-1
15	SLB	1000156007	HERNANDEZ VILLAMIL DIEGO ALFONSO	03-10-2020 CACOM-1
16	DG	1193407818	MENDEZ FABRA OSCAR ANDRES	03-10-2020 CACOM-1
17	SLB	1005565250	MUÑOZ LOZANO OMAR ANDRES	03-10-2020 CACOM-1
18	SLB	1007731987	OLEJUA ORTIZ BRAYAN ARLEY	03-10-2020 CACOM-1

CONTINUACIÓN ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL FAC No. 464 PARA EL 21 DE AGOSTO DE 2020 ARTÍCULO 001 NOVEDADES SOLDADOS ENCABEZA SLB ARBOLEDA PEÑA SANTIAGO C.C. 1002608949

## CONTINGENTE 3/19

NRO	GRADO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA FISCAL	UNIDAD
				DD-MM-AA	
1	SLB	1004370544	AGUILAR NUÑEZ WILMAR ELIECER	03-10-2020	CACOM-3
2	SLB	1221971344	AMADOR GUERRERO OMAR DUVAN	03-10-2020	CACOM-3
3	SLB	1000492684	ARROYO OVIEDO DIDIER	03-10-2020	CACOM-3
4	SLB	1005569828	BARRETO PADILLA KEINER MANUEL	03-10-2020	CACOM-3
5	SLB	1123994570	BRUGES URIANA JAINER ALDAIR	03-10-2020	CACOM-3
6	SLB	1002231396	CASTRO BLANCO UBALDO ENRIQUE	03-10-2020	CACOM-3
7	SLB	1140901065	CASTRO TRILLOS JHON EDINSON	03-10-2020	CACOM-3
8	SLB	1118871006	CHOLES RAMIREZ MILER SADIR	03-10-2020	CACOM-3
9	SLB	1193219487	COBAS PARDO KEINER DAVID	03-10-2020	CACOM-3
10	SLB	1193419637	COGOLLO CALDERA JOSE DAVID	03-10-2020	CACOM-3
11	SLB	1005416846	CONTRERAS PATERNINA EVER JULIO	03-10-2020	CACOM-3
12	SLB	1001798156	DACONTE VASQUEZ ROLANDO JUNIOR	03-10-2020	CACOM-3
13	SLB	1234688882	DELGADO ALTAMAR EDWARD ENRIQUE	03-10-2020	CACOM-3
14	SLB	1007060605	DIAZ ESCALONA NEIDER EDUARDO	03-10-2020	CACOM-3
15	SLB	1121527012	EPIAYU ROMERO IVAN DAVID	03-10-2020	CACOM-3
16	SLB	1118862447	EPINAYU PUSHAINA JOSE AGUSTIN	03-10-2020	CACOM-3
17	SLB	1001937297	FLOREZ MAGALLANES ARNOLD ANTONIO	03-10-2020	CACOM-3
18	SLB	1006615122	GARCIA PEREZ JOSE LUIS	03-10-2020	CACOM-3
19	SLB	1007597795	GUTIERREZ POMBO JOAN	03-10-2020	CACOM-3
20	SLB	1007893468	HERNANDEZ POLO BRAYAN DAVID	03-10-2020	CACOM-3
21	SLB	1148706059	HERRERA VEGA RAUL ALBERTO	03-10-2020	CACOM-3
22	SLB	1143465763	MARTINEZ DONADO EDUARDO ANTONIO	03-10-2020	CACOM-3
23	SLB	1193528754	MARTINEZ JARABA JOSE RAFAEL	03-10-2020	CACOM-3
24	SLB	1121526359	MEJIA RICAURTE JALER DAVID	03-10-2020	CACOM-3
25	SLB	1120242010	MONTAÑO MOJICA LUIS EDUARDO	03-10-2020	CACOM-3
26	SLB	1192781452	OÑATE SUAREZ MOISES ELIAS	03-10-2020	CACOM-3
27	SLB	1004370687	PEÑA SAUMET ERNEY ISSAC	03-10-2020	CACOM-3
28	SLB	1042455506	REYES SOLANO ROSSEMBERT DAVID	03-10-2020	CACOM-3
29	SLB	1118864123	RINCONES BRITO OVIN YEINER	03-10-2020	CACOM-3
30	SLB	1007772840	RIVERA OROZCO RAFAEL SANTOS	03-10-2020	CACOM-3
31	SLB	1192897596	RIVERA SUAREZ CARLOS ANDRES	03-10-2020	CACOM-3
32	SLB	1221978968	RUIZ BARRERA MIGUEL DAVID	03-10-2020	CACOM-3

Licenciamiento por término de servicio militar del personal de soldados de aviación integrantes del tercer contingente de 2019 que se licenciará por Ley 1861/17 "artículo 13 parágrafo 1. El servicio militar obligatorio para bachilleres mantendrá el período de doce (12) meses", adicionado por el Decreto Legislativo No. 541 del 13 de abril de 2020, "Parágrafo 5. Promóguese el servicio militar obligatorio del personal que actualmente se encuentra en servicio, hasta por el término de tres (3) meses contados a partir de la fecha prevista para el licenciamiento. Durante el término de la prórroga, el personal conscripto tendrá derecho a la consagrado en el artículo 44 de esta ley", según oficio No. FAC-S-2020-051359-CI del 28-de mayo de 2020 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-CACOM-4-SECOM-GRUSE-45-SEADM.

## CONTINGENTE 3/19

NRO	GRADO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA FISCAL	UNIDAD
				DD-MM-AA	
1	SLB	1010010757	ACOSTA CORTES JONNATHAN ALFREDO	03-10-2020	CACOM-4
2	SLB	1007959435	ALBADAN RAMIREZ MARLON ANDRES	03-10-2020	CACOM-4
3	SLB	1007966134	AREVALO RODRIGUEZ ANGEL DAVID	03-10-2020	CACOM-4
4	SLB	1000713737	BARRERA OSORIO LUIS CAMILO	03-10-2020	CACOM-4

CONTINUACIÓN ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL FAC No. 464 PARA EL 21 DE AGOSTO DE 2020 ARTÍCULO 001 NOVEDADES SOLDADOS ENCABEZA SLB ARBOLEDA PEÑA SANTIAGO C.C. 1002608949

15 SLB 1238138004 TORRES TORRES SERGIO ALVEIRO 03-10-2020 BACOF



Coronel LUBERTO MAURICIO RUIZ MORENO  
Jefe Relaciones Laborales 357-10



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS

Yo Luís Camilo Balleza Osorio identificado con  
C.C. 708071377 de 6.12.1970 obrando en la calidad abajo  
indicada, en desarrollo del artículo 16 de la Ley 23 de 1981, hago las siguientes  
declaraciones:

Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades  
mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, autorizo al  
establecimiento de sanidad militar N° 5777 para efectuar las pruebas necesarias  
para detectar en mi organismo la presencia de sustancias psicoactivas, marihuana,  
cocaína, bazuco, anfetaminas (éxtasis), benzodicepinas (pepas), opiáceos  
(heroína) y sustancias similares o derivadas.  
Hago constar que he informado al profesional de la salud sobre los medicamentos  
que he consumido hoy y en los días previos a la toma de este examen y entiendo  
que un resultado positivo de esta prueba, indica alta probabilidad, de la presencia  
de éxtasis) sustancia(s) en mi organismo.

El diagnóstico se realiza examinando mi muestra de orina para detectar la presencia  
de (marihuana, cocaína, bazuco, anfetaminas (éxtasis), benzodicepinas (pepas),  
opiáceos (heroína) y sustancias similares o derivadas).

Comprendo que para efectos de la obtención y confiabilidad de la muestra, se me  
acompañará durante la toma de la misma y que se hará todo esfuerzo razonable  
para mantener la confidencialidad del resultado de esta prueba, sin embargo los  
resultados quedarán registrados en el laboratorio.

A pesar de lo anterior, la institución no será responsable por posibles sanciones,  
daños o perjuicios causados a terceros, o a mi persona, derivados del uso de los  
resultados.

Confirmando haber leído la oportunidad de preguntar y resolver mis dudas con  
respecto al examen.

Declaro que he dado esta autorización voluntariamente y sin coacción.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:  
Como paciente: SI  NO

Como responsable del paciente: (Padre o Madre si es menor, representante legal)  
SI  NO

Fecha: 8/Julio/2017

Firma del Luís Camilo Balleza Osorio paciente representa

Firma asesoría de pre test sustancias psicoactivas:



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AÉREA  
FICHA MÉDICA INGRESO Y DESACUARTELAMIENTO SOLDADOS

N.º FICHA                     

Examen médico  Reclutamiento  Incorporación  Comprobación  J.M.L.  Desacuar./Licenciamie. Fecha 08/mayo/2019  
 E.S.M. 5114 Unidad C4 Com 4 Unidad/Departamento Melgar Tolima  
 Apellidos Barrera Osorio Nombres Luis Camilo C.C. N.º 1000713737  
 Lugar de nacimiento Bogotá Edad 19 Fecha de nacimiento 27/mayo/2000  
 Dirección residencia Cra 7a #30-65 La Magdalena Ciudad Guivardot Teléfono 3209917326  
 Estado civil Soltero  Casado  U.Libre  Otro  Profesión/ocupación Estudiante

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes	SI	NO	Observaciones
Patológicos		<input checked="" type="checkbox"/>	
Hospitalarios	<input checked="" type="checkbox"/>		me operaron de la apendice
Quirúrgicos	<input checked="" type="checkbox"/>		me hicieron la circuncision
Traumáticos		<input checked="" type="checkbox"/>	
Tóxico-alérgicos		<input checked="" type="checkbox"/>	
Transfusiones		<input checked="" type="checkbox"/>	
Venéreas		<input checked="" type="checkbox"/>	
Psiquiátricos		<input checked="" type="checkbox"/>	
Otros-familiares	<input checked="" type="checkbox"/>		mi abuch tuvo cancer

I. EXAMEN MÉDICO (PRIMERO) O DE RECLUTAMIENTO

Estado General: BUENO  REGULAR  MALO  PREDOMINIO  Zurdo  Diestro

Tensión Arterial		Frec. Cardíaca	Frec. Respirat.	Temperatura	Peso	Talla
Sentado	Acostado	99 x min.	18 x min.	36 °C	59 Kgs.	1.67 Cms.

	Normal	Anormal	Observaciones
Cabeza y cuero cabelludo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ojos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Agudeza visual (tabla sivell)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OD 20/20 OS 20/20
Oídos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	obispo piloto en army
Nariz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Boca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cuello - tiroides	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tórax	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mamas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Corazón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pulmón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hernias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Genito-urinario externo T.R.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extremidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Marcha	<input checked="" type="checkbox"/>		
Sensibilidad		<input checked="" type="checkbox"/>	
Fuerza		<input checked="" type="checkbox"/>	
Rot		<input checked="" type="checkbox"/>	

**Oftalmología**

Usa lentes SI  NO  Desde cuándo \_\_\_\_\_ Fecha último cambio \_\_\_\_\_  
 Siempre  Cerca  Lejos  Ocasional  Bifocales  De contacto   
 Cirugía refractiva SI  NO  Tipo \_\_\_\_\_  
 Observaciones: \_\_\_\_\_

Firma y sello Oftalmólogo \_\_\_\_\_

**Otorrinolaringología**

Pabellón auricular derecho  C.A. Externo izquierdo  Nariz   
 C.A. Externo derecho  Timpano izquierdo  Rinoscopia anterior   
 Timpano derecho  Rinne  Orofaringe   
 Pabellón auricular izquierdo  Weber  Laringe

Concepto: \_\_\_\_\_

Firma y sello Otorrinolaringólogo \_\_\_\_\_

**Odontología**

O: Caries - + obturadas - x no tratables - A: ausentes - I: toma tratamiento - II: prótesis fija - () prótesis removible  
 Dentadura: colocar los signos apropiados arriba y abajo del número de los dientes superiores o inferiores respectivamente

Derecho		Izquierdo		Observaciones y otros defectos y enfermedades dentarias				
Ausentes	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		Articulación	Oclusión	Partes blandas	Estado general de la boca	
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		Normal	0	0	0	
				Anormal	0	0	0	

Restos radiculares  
 PP: Prótesis parcial  
 PT: Prótesis total  
 S: Superior 1; Inferior

PP S118-28 Sin erupción  
 PT S138 48 Sin erupción

Firma y sello Odontólogo \_\_\_\_\_

*Sandra Hueso Camargo*  
 Odontóloga Militar  
 R.O. 187

**Psicología**

Test utilizado ho prueba co Fecha 08-05/19  
 Concepto de entrevista determinable APTO  NO APTO

Firma y sello Psicólogo \_\_\_\_\_

*Isabella Carolina Meli*  
 Psicóloga de Aviación  
 Fuerza Aérea Colombiana  
 IP 165019

**Diagnóstico definitivo:**

1	<u>Sno</u>
2	
3	

APT0  APT0, con limitaciones que no intervienen con el trabajo a realizar  NO APT0   
 de acuerdo al decreto 094 de 1989

Firma y sello Médico \_\_\_\_\_

II. EXAMEN MÉDICO (SEGUNDO) O DE INCORPORACIÓN

06/07/2019

Estado General:

BUENO

REGULAR

MALO

Tensión Arterial		Frec. Cardiaca	Frec. Respirat.	Temperatura	Peso	Talla	
Sentado	Acostado						
110/60		98 X min.	17 X min.	36.7 °C	59 Kgs.	167 Cms.	
		Normal	Anormal	Observaciones			
Cabeza y cuero cabelludo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/			
Ojos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Agudeza visual (tabla síveli)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Oídos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Nariz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Boca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Cuello - tiroides	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Tórax	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Mamas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Corazón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Pulmón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Hernias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Genito-urinario externo T.R.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Extremidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Marcha	<input checked="" type="checkbox"/>	Sensibilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Fuerza	<input checked="" type="checkbox"/>	Rot	<input checked="" type="checkbox"/>

Otros exámenes	Concepto	Firma
Optometria		08/07/2019 Ejercer visuales normales
Otorrinolaringología		
Odontología		
Examen de laboratorio	BUN 0.55 mg/dl CREATININA 0.91 mg/dl VIH NO reactivo Euc: negativo PPA: NO reactivo Hta: negativo	Cecilia M. Jimenez M Bacterióloga Médica E.C. 1090374773 U.D.E.S.
Diagnóstico:		
1	Paulo Jim	
2		
3		
APTO <input checked="" type="checkbox"/>	APTO, con limitaciones que no intervienen con el trabajo a realizar <input type="checkbox"/>	NO APTO <input type="checkbox"/>

NOTA: Manifiesto en forma libre y espontánea que autorizo a la Fuerza Aérea Colombiana para que se me practique el examen de VIH

*[Firma]*  
Firma y sello Médico

*[Firma]*  
Firma y huella Incorporado

III. EXAMEN MÉDICO (TERCERO) O DE COMPROBACIÓN

70 = 20/15

Estado General: BUENO  REGULAR  MALO

Tensión Arterial		Frec. Cardíaca	Frec. Respirat.	Temperatura	Peso	Talla
Sentado	Acostado	82 X min.	78 X min.	36.5 °C	59 Kgs.	167 Cms.
		Normal	Anormal	Observaciones		
Cabeza y cuero cabelludo		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Ojos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Agudeza visual (tabla siwell)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Oídos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Nariz		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Boca		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Cuello - tiroides		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Tórax		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Mamas		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Corazón		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Pulmón		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Abdomen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Hemias		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Genito-urinario externo T.R.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Extremidades		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Neurológico		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Marcha <input checked="" type="checkbox"/>		Sensibilidad <input checked="" type="checkbox"/>	Fuerza <input checked="" type="checkbox"/>	Rot <input checked="" type="checkbox"/>		

Otros exámenes: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Diagnóstico :

1	<i>buena</i>	
2		
3		
APTO <input checked="" type="checkbox"/>	APT. con limitaciones que no intervienen con el trabajo a realizar <input type="checkbox"/>	NO APTO <input type="checkbox"/>

*[Firma]*  
 FICHA Nº 974 AF/DF-4  
 MEDICI  
 FICHA Nº 974 AF/DF-4

*Cumilo Barona*  
 Firma y huella del sujeto

05/10/20.

IV. DESACUARTELAMIENTO Y/O LICENCIAMIENTO

Estado General: BUENO  REGULAR  MALO

Tensión Arterial		Frec. Cardíaca	Frec. Respirat.	Temperatura	Peso	Talla
Sentado	Acostado	X min.	X min.	°C	Kgs.	Cms.
120	65	78	18	36,5		
		Normal	Anormal	Observaciones		
Cabeza y cuero cabelludo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normales, sin lesiones.		
Ojos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ofr. 24/20 Ofr. 24/20.		
Agudeza visual (tabla siveil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Guedes Perichoncos		
Oídos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otopexia bilateral Normal		
Nariz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Simétrica, sin lesiones		
Boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucos. Oral húmeda		
Cuello - tiroideos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Movil. Sin masas		
Tórax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Simétrica, expansible		
Mamas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ruedos Cardíacos bilaterales sin soplos		
Corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mamas sin lesiones		
Pulmón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ruedos Respiratorios sin Agregados.		
Abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depresible No doloroso		
Hernias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No		
Genito-urinario externo T.R.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normocontingencia sin masas ni dolor		
Extremidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rodilla derecha JUNA / femoral, rodilla izquierda		
Neurológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kniekloppen por ausencia de flexión en el		
Marcha <input checked="" type="checkbox"/>		Sensibilidad <input checked="" type="checkbox"/>		Fuerza <input type="checkbox"/>	Rot <input type="checkbox"/>	

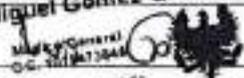
Otros exámenes:

Diagnóstico definitivo:

1	Pop. reconstrucción LCA + Herises Medial Rodilla izquierda	
2		
3		
APTO <input type="checkbox"/>	APTO. con limitaciones que no intervienen con el trabajo a realizar <input type="checkbox"/>	NO APTO <input type="checkbox"/>

Firma y sello Médico

Luis Miguel Gómez Quintero



Firma y huella del Licenciado o Desacuartelado

Camila Barrios

USO EXCLUSIVO SECCIÓN MEDICINA LABORAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR

CONDUCTA A SEGUIR:

Licenciar  Desacuartelar y pendiente por Sanidad  Agregar y pendiente por Sanidad

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GS-FR-056
	FORMATO HISTORIA CLÍNICA ATENCIÓN PRIORITARIA	Versión N°:	2
		Vigencia:	14-09-2016

5. EXAMEN FISICO:

ASPECTO: BUENO  ACEPTABLE: \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALO \_\_\_\_\_  
 TENSIÓN ARTERIAL: 120/80 FRECUENCIA CARDIACA: 72/min  
 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16/min TEMPERATURA 36.5  
 SATO2: \_\_\_\_\_ PESO: 70 TALLA: 1.70 GLASGOW: 15/15

HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO:

Paciente en buen estado general, alerta, orientado.  
 hidratado. sin signos del síndrome respiratorio.  
 No evidencio alteraciones al examen físico torácico.  
 No hernias, no ruidos, no matos, no gurgidos.  
 No signos de tensión torácica.

6. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE 10: \_\_\_\_\_

Dolor torácico lqg.

7. PLAN

SALIDA \_\_\_\_\_ REMISIÓN \_\_\_\_\_ OBSERVACIÓN \_\_\_\_\_ HOSPITALIZAR \_\_\_\_\_

8. EVOLUCIÓN / PRESCRIPCIONES MÉDICAS:

- Salida  
 - No evidencio alteraciones al examen físico torácico

9. NÚMERO FORMULA MÉDICA: \_\_\_\_\_

FIRMA, REGISTRO Y SELLO MEDICO

  
 Dr. Elizabeth Castro Vargas  
 Médico General, FAC  
 C.C. 1000000000  
 Universidad Militar Nueva Granada

D1111 64



FUERZA AÉREA COLOMBIANA

Código: GS-FR-056

FORMATO HISTORIA CLÍNICA  
ATENCIÓN PRIORITARIA

Versión N°: 2

Vigencia: 14-09-2016

NOMBRE Juán Camilo Barrera H.C. 1000.713.732 ESM 571  
 EDAD 17 SEXO M GRADO 5117 FUERZA \_\_\_\_\_  
 FECHA 05/01/00 HORA \_\_\_\_\_  
 TRIAGE I INMEDIATO \_\_\_\_\_ TRIAGE II PRIMEROS 30 MIN \_\_\_\_\_  
 TRIAGE III HASTA 4 HORAS \_\_\_\_\_  
 TRIAGE IV CONSULTA EXTERNA PRIORITARIA \_\_\_\_\_  
 V CONSULTA EXTERNA \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO 27/11/2000/00

D1111 64

1. MOTIVO DE CONSULTA:

Dolor testicular izquierdo

2. ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con cuadro clínico de larga data de dolor testicular izquierdo que se exacerba con la realización de ejercicios, niega otra sintomatología asociada

3. REVISIÓN DE SISTEMAS:

Niega Síntomas irritativos urinarios  
Niega fiebre.

4. ANTECEDENTES:

PARALÓGICOS: Niega  
 QUIRÚRGICOS: Amigdalitis Apandicectomía 2016  
 HOSPITALIZACIÓN: Niega  
 TRAUMA: Niega  
 TÓXICOS: Niega  
 ALÉRGICOS: Niega  
 FARMACOS: Niega  
 INMUNIZACIÓN: Niega  
 FAMILIARES: \_\_\_\_\_  
 GINECOBISTÉRICOS: MESTRUACIÓN \_\_\_\_\_ FECHA ÚLTIMA REGLA \_\_\_\_\_  
 CICLOS \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ FECHA ÚLTIMO PARTO: \_\_\_\_\_  
 G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_  
 CITOLOGÍA: \_\_\_\_\_ PLANIFICACIÓN FAMILIAR \_\_\_\_\_  
 PERINATAL: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_

OTROS:

\_\_\_\_\_

5. EXAMEN FÍSICO:

ASPECTO: BUENO  ACEPTABLE \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALO \_\_\_\_\_

T/A: 119 / 67 F.C.: 94 F.R.: 17x T° 36.0 SatO2 100%

PESO: 59kg TALLA: 1.67 GLASGOW 15/15

HALLAZGOS POSITIVOS AL E.F.:

Respira en buenas condiciones generales, hiperinflado,  
afebril, sin dificultad respiratoria  
Se observa herida en región supraclavicular de 1,5 cm  
no profunda, sonando seca.

6. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE 10: S011

Herida en cara - profundo

7. PLAN

SALIDA  REMISIÓN \_\_\_\_\_ OBSERVACIÓN \_\_\_\_\_ HOSPITALIZAR \_\_\_\_\_

8. EVOLUCIÓN OBSERVACIÓN / CONDUCTA:

Paciente de 19 años quien sufre trauma en región supraclavicular  
por parte izquierda, se realizó sutura de herida previa información  
de posibles complicaciones (claudicación arterial, claudicación  
venosa) durante su estancia, previa alepsia y analgesia  
se realizó infusión con lidocaina al 2%. Sin epinefrina,  
se tomará 8 puntos simples con propanolol 5.0, se realiza  
curación, se excluye al paciente debe realizar periodo de puntos  
en 10 días, analgesia con ibuprofeno 400mg c/6h x 3 días.

Dra. Laura Pardo Sánchez  
276.691  
Hospital Militar Nuevo General

NUMERO FORMULA MEDICA: \_\_\_\_\_

FIRMA MEDICO: \_\_\_\_\_



**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**  
**FUERZA AÉREA**  
**HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA PRIORITARIA**

3179 C/10114

NOMBRE Luis Gerardo Sarmiento Osorio 7000773731

EDAD 74 años SEXO M GRADO SG 3179 FUERZA FAC

FECHA 29-07-79 HORA 13:20 TRIAGE I    II    III   

FECHA DE NACIMIENTO 21-11-1904

1. MOTIVO DE CONSULTA: "Herida en Cera Transitoria"

2. ENFERMEDAD ACTUAL: Herida de 19 cm en la cara de 3  
horas de evolución consistente en herida en región ciliar,  
posterior a que compañero lo golpeó con punta de la  
mano. Herida posterior sangrante

3. REVISIÓN POR SISTEMAS:  
Diuresis y deposiciones +

4. ANTECEDENTES:
- PAT: Negativa
  - OX: Apendicectomía - Otitis media
  - HXP: Negativa
  - TRAUMA: Negativa
  - TÓXICOS: -
  - ALÉRGICOS: Negativa
  - FÁRMACOS: Negativa
  - INMUNIZACIÓN: -
  - NOCIÓN CONTAGIO: -
  - FAMILIARES: Abuelos con la esclerosis y diabetes
  - G/O: M    F.U.R.    CICLOS:    X
  - E.U.R.:    G P O V A M E    CITOLG.
  - P.N.F.:
  - PERINATAL:    PESO:    TALLA:
  - OTROS:

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código	GH-JEFS-A-FR-134
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión N°	1
		Vigencia	10-04-2019

UNIDAD Enfermería SERVICIO Quirófanos

FECHA: Día 07 Mes 10 Año 19 23/19

Yo Luis Camilo Barrera Barrera identificado(a) con documento tipo C.C. X T.I. \_\_\_\_\_ Número 1404713777 Edad 19 con un diagnóstico clínico \_\_\_\_\_ sobre la siguiente(s) actividad(es), intervención(es) o plan de tratamiento. Requiere:

**ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO(S): Bromocriptina 4MB  
 DOSIS \_\_\_\_\_ GOTEO \_\_\_\_\_  
 VIA ADMINISTRACIÓN: IM \_\_\_\_\_ SC \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_ EV \_\_\_\_\_ VO X

**COMPLICACIONES**

ABSCESO \_\_\_\_\_ ENFISEMA X EMBOLIA \_\_\_\_\_ HEMORRAGIA \_\_\_\_\_ EXTRAVASACIÓN \_\_\_\_\_  
 HIPERSENSIBILIDAD \_\_\_\_\_ ANAFILÁCTICO \_\_\_\_\_ SHOCK \_\_\_\_\_ LESIÓN \_\_\_\_\_ OTROS: \_\_\_\_\_  
Ninguna

MÉDICO QUE ORDENA: Doc Acevedo

Manifiesto que me han informado y me han sido explicadas la naturaleza y razones de los actos de cuidado de enfermería, su importancia dentro del proceso de atención y sus posibles riesgos y complicaciones. Entiendo los beneficios que presenta estas actividades y luego de comprender y ponderar la información recibida, doy mi autorización libre y espontánea en pleno uso de mis capacidades mentales, para que el equipo de enfermería profesional, adelante los actos de cuidado que mi condición requiera. (Ley 911 del 2004, título 3, responsabilidad del profesional de enfermería en la práctica 5 artículo 30).

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas la dudas que he planteado. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Comprendo que para la efectividad y logro de los objetivos buscados con el tratamiento propuesto por el equipo médico, es indispensable mi colaboración activa y el seguimiento a las indicaciones impartidas por el personal médico y de enfermería, las cuales me comprometo a cumplir a cabalidad.

Por último, manifiesto que he sido informado del equipo de enfermería sobre alergias conocidas a medicamentos.

Camilo Barrera  
 NOMBRE DEL PACIENTE

Camilo Barrera  
 FIRMA - FECHA

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE REPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
 FIRMA - FECHA

Luz Jimenez  
 NOMBRE ENFERMERA (O)

[Firma]  
 FIRMA - FECHA 07/10/19

<p>FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA</p>  <p>COMANDO GENERAL</p>	FICHA PRE Y POS OPERACIONAL	CODIGO: CGFM-PROSAMBL-R-97.49
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	FECHA EMISION: 24/01/2014
		VERSION: 2
		PAGINA 4-1

INDICACIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA PRE Y POS OPERACIONAL

**1. Identificación de la Ficha:** Diligenciar la identificación de la Ficha que consiste en marcar con X si la ficha que se aplica es antes o después de la operación. Se debe registrar la Fecha de Valoración y el Lugar en el cual se realiza dicha actividad, esta información es muy importante para llevar la trazabilidad de la ficha. Si la Ficha es Pos Operacional se debe diligenciar la información correspondiente a la identificación de la misma.

**2. Identificación del Examinado:** Corresponde a los datos básicos del usuario por lo cual deben estar diligenciados en letra clara para que al momento de consolidar la información se pueda identificar a los usuarios fácilmente. Para el diligenciamiento entonces es importante que no lo realice solamente el médico sino que en lo posible sea personal auxiliar para agilizar el proceso y para garantizar la calidad de la información. NO lo debe diligenciar el mismo usuario.

**3. Valoración Médica:**

**Antecedentes:** Se debe marcar con X el o los antecedentes presentes, breve descripción y la fecha en la cual se presentaron.

**Hallazgos de la Valoración Física:** Marcar con X el área anatómica afectada de acuerdo a la valoración y anamnesis.

**Sistema Afectado y Ubicación de Lesiones:** Marcar con X el sistema afectado y en el caso de que se presenten lesiones indicar su ubicación en las gráficas.

**4. Diagnóstico y Tratamiento Médico:** En este espacio se registran los hallazgos y el diagnóstico médico con código CIE 10 para que al consolidar la información para los análisis se puedan identificar y agrupar fácilmente. Se debe registrar el manejo o tratamiento dado que no basta con el diagnóstico sino que el objetivo es que lo que se detecte se intervenga inmediatamente.

**5. Valoración Odontológica:** Se debe marcar con X el hallazgo y el diagnóstico. Si el hallazgo es diferente a las opciones dadas, se debe registrar en Otros. En observaciones se registra información relevante de la valoración y el diagnóstico como por ejemplo la justificación de un diagnóstico incapacitante diferente a las opciones dadas.

**6. Valoración Psicológica:** Se debe diligenciar el nombre del instrumento utilizado en la valoración (Anexo E: Inventario de Beck, Anexo F: Tamizaje ERS de PLUTCHIK o el que el profesional defina). Si no se utilizó ninguno entonces marcar con una X en NO. Si hay hallazgos que requieren una valoración más profunda, indicar si se requirió un cuestionario adicional y en las observaciones registrar los hallazgos generales que requirieron intervención.

**7. Concepto de Aptitud:** Este es el resumen de los hallazgos realizados y si finalmente ameritan una calificación de No Apto. La justificación que es el diagnóstico o situación que el profesional considera soporta dicho concepto. Debe tener los datos del profesional que valora y da el concepto, con la identificación clara (puede ser el sello más la firma). Por último se solicitará la firma del militar al cual se le aplica la ficha y del responsable de Salud Operacional con los datos de ubicación.

<b>FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA</b>  <b>COMANDO GENERAL</b>	<b>FICHA PRE Y POS OPERACIONAL</b>	<b>COORDO-COFM PROSAML-R-97.49</b>
	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>	<b>FECHA EMISIÓN: 26/01/2014</b>
		<b>VERSIÓN: 2</b>
		<b>PÁGINA 3.4</b>

**VALORACIÓN ODONTOLÓGICA**

**HALLAZGOS EN MUCOSA Y TEJIDOS BLANDOS**

CARIES	<u>NO</u>	CÁLCULOS	<u>NO</u>
GINGIVITIS	<u>NO</u>	PLACA BACTERIANA	<u>SI</u>
PERDIDA DENTARIA	<u>NO</u>	TRAUMA OCLUSAL	<u>NO</u>
MALPOSICION DENTARIA	<u>NO</u>	OTRO (Cual)	<u>NO</u>

**DIAGNÓSTICOS INCAPACITANTES**

CARIES GRADO III	<u>/</u>	GINGIVITIS Y ESTOMATITIS AGUDA	<u>/</u>
PULPITIS AGUDA	<u>/</u>	TRAUMA OCLUSAL AGUDO	<u>/</u>
PERIODONTITIS AGUDA (Absceso Dental/Periodontal)	<u>/</u>	DISFUNCIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON	<u>/</u>
ERUPCIÓN TERCEROS MOLARES	<u>/</u>	OTRO (Cual)	<u>/</u>

OBSERVACIONES:

**VALORACIÓN PSICOLÓGICA**

INSTRUMENTO UTILIZADO: \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO (PROFUNDIZACIÓN) SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

**CONCEPTO DE APTITUD**

<u>ESPECIALIDAD</u>	<u>APTO</u>	<u>NO APTO</u>	<u>JUSTIFICACIÓN</u>	<u>NOMBRE GRADO, FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL</u>
MEDICINA GENERAL	<u>/</u>	<u>X</u>	<u>/</u>	 FUERZA AEREA COLOMBIANA Luis Antonio Acosta L. OFICIALE GENERAL <b>Sanabria Camargo</b> Orden Militar 1111461
ODONTOLOGIA	<u>X</u>			
PSICOLOGIA				

**FIRMA DEL EVALUADO**

**FIRMA RESPONSABLE SALUD OPERACIONAL**

  
 FUERZA AEREA COLOMBIANA  
 Luis Antonio Acosta L.  
 OFICIALE GENERAL  
 C.C. 103853500

**NOMBRE** \_\_\_\_\_ **Correo Electrónico** \_\_\_\_\_ **Celular o Fijo** \_\_\_\_\_

 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD	Formato DGSM Evaluación Psicológica Individual
	Código: MDN-CGFM-PROGSOPE-DGSM-FU.95.1-12
	Proceso: Sesión en Salud Operacional

**FORMATO EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL (OFICIAL, SUBOFICIAL Y SOLDADO).**

Por medio del presente instrumento se pretende tener una aproximación a su estado actual de Salud Mental, por lo cual se requiere su mayor sinceridad al responder las siguientes preguntas:

Fecha: 08/10/19 C.C. 1000713737  
 Grado: ST Nombre y Apellidos: Barrera Osorio Luis Camilo  
 Edad: 19 Teléfono Contacto: 3103785550  
 Batallón No: CAPOA 4 Compañía: 3/19  
 F/N: 27103/2000

1. En el momento está presentando alguna situación especial (problemas familiares (padres-hermanos, enfermedad de algún familiar), conflicto de pareja (novia-esposa), problemas económicos( deudas que supera lo que se gana, desempleo de personas importantes):

~~Por tener estabilidad en los diferentes ámbitos de su vida, no tiene pareja, actualmente no tiene problemas por el servicio, o deudas personales interpersonales~~

- 2. Logra conciliar el sueño con facilidad:
- 3. Tiene buen apetito y disfruta el comer:
- 4. Actualmente siente tristeza :
- 5. Siente ganas de llorar:
- 6. Prefiere estar solo:

<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

Consumo AA: Niega

7. Anotaciones

Persona abierta y orientada, observada AA, no refiere antecedentes personales y/o familiares de enfermedades mentales ni consumo, estado de ánimo eufórico pero sin alteración al momento de la valoración. Apto para comisión.

D-2-028

NOMBRE: Luis Camilo Barrera Osorio  
 FIRMA: Camilo Barrera  
 No DE CÉDULA: 1000713737  
 TELÉFONO: 3103785550



Janina Carolina Mc  
 Psicóloga de A. C. C. C.  
 # 20 Añeta C. C. C.  
 16401

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código	GH-JEFS-A-FR-134
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión N°	1
		Vigencia	10-04-2019

UNIDAD Camaras SERVICIO Primeria 863119

FECHA: Día 18 Mes 10 Año 19

Yo Luis Camilo Guerrero Osorio identificado(a) con documento tipo C.C. X T.I.                      Número 1200713317 Edad 79 con un diagnóstico clínico                      sobre la siguiente(s) actividad(es), intervención(es) o plan de tratamiento. Requiero:

**ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO(S): Betametazona 0.5 mg  
 DOSIS                      GOTEO                       
 VIA ADMINISTRACIÓN: IM X SC                      ID                      EV                      VO                     

**COMPLICACIONES**

ABSCESO                      ENFISEMA + EMBOLIA                      HEMORRAGIA                      EXTRAVASACIÓN                       
 HIPERSENSIBILIDAD X ANAFILÁCTICO                      SHOCK                      LESIÓN                      OTROS:                       
                      
Ninguna

MÉDICO QUE ORDENA: Diego Acevedo

Manifiesto que me han informado y me han sido explicadas la naturaleza y razones de los actos de cuidado de enfermería, su importancia dentro del proceso de atención y sus posibles riesgos y complicaciones. Entiendo los beneficios que presenta estas actividades y luego de comprender y ponderar la información recibida, doy mi autorización libre y espontánea en pleno uso de mis capacidades mentales, para que el equipo de enfermería profesional, adelante los actos de cuidado que mi condición requiera. (Ley 911 del 2004, título 3, responsabilidad del profesional de enfermería en la práctica 5 artículo 30).

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas la dudas que he planteado. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Comprendo que para la efectividad y logro de los objetivos buscados con el tratamiento propuesto por el equipo médico, es indispensable mi colaboración activa y el seguimiento a las indicaciones impartidas por el personal médico y de enfermería, las cuales me comprometo a cumplir a cabalidad.

Por último, manifiesto que he sido informado del equipo de enfermería sobre alergias conocidas a medicamentos.

Luis Camilo Guerrero Osorio  
 NOMBRE DEL PACIENTE

Camilo Guerrero 18/10/19  
 FIRMA - FECHA

NOMBRE REPRESENTANTE

FIRMA - FECHA

Luz Jimenez  
 NOMBRE ENFERMERA (O)

[Firma]  
 FIRMA - FECHA 18/10/19



Fecha: 05/11/2019 12:47      Ambito: AMBULATORIO      Admisión: 1682763      ORDEN EXT No. 3044158  
Paciente: CC 1000713737 BARRERA OSORIO LUIS CAMILO      F. Nacimiento: 27/03/2006      EDAD: 19 a 7 m 8 d      GENERO: MASCULIN  
Pabellón:      Habitación:      Cama:  
APB: DIRECCION DE SALUD MILITAR      Contrato: FAC CACOM 4

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant.	Prioridad	Autorización/Indicación/Justificación	Diligencia
RECOMENDACIONES EVITAR ACTIVIDADES QUE REQUIERA FLEXIONAR LA RODILLA, AGACHARSE Y ARRODILLARSE, MANTENER OBJETOS PESO MAYOR A 15 KG. TROCAR O COPRAR CON Rodilla 0		1.00	Medio	0	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DE	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
0271	PROBLEMA DIAGNOSTICA	OTROS TRASTORNOS INTERIORS DE LA RODILLA

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: FERNANDEZ GUEVARA GABRIEL HERNANDO      Registro Médico: 25209/0      Dependencia: 4 QUIROFANOS Y SALAS DE PROCEDIMIENTO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AÉREA

No	FUERZA			
	<input type="checkbox"/> EJC	<input type="checkbox"/> AGR	<input checked="" type="checkbox"/> FAC	<input type="checkbox"/> OTRAS

INCAPACIDAD

PRIMER APELLIDO <u>Barrera</u>	SEGUNDO APELLIDO <u>Osores</u>	NOMBRES <u>Camilo</u>	FECHA DE EXPEDICIÓN <u>24/01/14</u>
GRADO <u>S1B 2/19</u>	CÓDIGO <u>1003313</u>	CÉDULA <u>1003313</u>	MILITAR <input checked="" type="checkbox"/> CIVIL 1214 <input type="checkbox"/> CIVIL LEY 100 <input type="checkbox"/>
UNIDAD DONDE LABORA EL USUARIO <u>Comando</u>	CARGO O LABOR QUE DESEMPEÑA <u>Enfermero</u>	EDAD <u>14 años</u>	INCAPACIDAD <u>14 años</u>

Por tiempo de orden Dr.

En el Hospital de Trinchera de  
Sapora, Orinoco, 05/11/2014

EXCUSADO DE:  
 SERVICIO   
 VUELO   
 FORMACIÓN   
 EJERCICIO   
 OTROS

RESERVACIONES: Comando de Orinoco

OTROS Comando de Orinoco

FIRMA Y POST FIRMA  
 MEDICO ODONTOLÓGICO  
 R.M.  
 ESM QUE LA EXPIRE

Dr. Luis Alberto Alvarado M.  
 Medico  
 Universidad de La Sabana  
 C. 1029776585

DESDE 01/11/2014 HASTA INCLUSIVE 22/11/2014

DIAS EN LETRAS Veintiuno

DIAS EN NUMERO 21

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código	GH-JEFA-FR-134
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión N°	1
		Vigencia	10-04-2019

14

UNIDAD Uacom 4 SERVICIO Prioritaria.

FECHA: Día 16 Mes NOV Año 2019

3/19

Yo Luis Camilo Barrera Osorio identificado(a) con documento tipo C.C. X T.I.            Número 1000713737 Edad 19 con un diagnóstico clínico            sobre la siguiente(s) actividad(es), intervención(es) o plan de tratamiento. Requiere:

**ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO(S): Dexametasona 8mg/2ml. Diclofenaco 75mg/3ml.  
 DOSIS Única. GÓTEO             
 VIA ADMINISTRACIÓN: IM X SC            ID            EV            VO           

**COMPLICACIONES**

ABSCESO X ENFISEMA            EMBOLIA            HEMORRAGIA            EXTRAVASACIÓN X  
 HIPERSENSIBILIDAD            ANAFILÁCTICO            SHOCK            LESIÓN            OTROS:           

MÉDICO QUE ORDENA: Doc. Catalina Floret.

Manifiesto que me han informado y me han sido explicadas la naturaleza y razones de los actos de cuidado de enfermería, su importancia dentro del proceso de atención y sus posibles riesgos y complicaciones. Entiendo los beneficios que presenta estas actividades y luego de comprender y ponderar la información recibida, doy mi autorización libre y espontánea en pleno uso de mis capacidades mentales, para que el equipo de enfermería profesional, adelante los actos de cuidado que mi condición requiera. (Ley 911 del 2004, título 3, responsabilidad del profesional de enfermería en la práctica 5 artículo 30).

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que he planteado. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Comprendo que para la efectividad y logro de los objetivos buscados con el tratamiento propuesto por el equipo médico, es indispensable mi colaboración activa y el seguimiento a las indicaciones impartidas por el personal médico y de enfermería, las cuales me comprometo a cumplir a cabalidad.

Por último, manifiesto que he sido informado del equipo de enfermería sobre alergias conocidas a medicamentos.

Luis Camilo Barrera  
NOMBRE DEL PACIENTE

Luis Camilo Barrera  
FIRMA - FECHA 16 - NOV - 19

NOMBRE REPRESENTANTE

FIRMA - FECHA

Johana Rodríguez  
NOMBRE ENFERMERA (O)

Johana Rodríguez  
FIRMA - FECHA 16 - NOV - 19



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AÉREA

No.  FUERZA  
EJC  FAC  CTRAS

PRIMER APELLIDO <i>Castillo</i>	INCAPACIDAD	NOMBRES <i>Castillo</i>	FECHA DE EXPEDICIÓN <i>08</i>
SEGUNDO APELLIDO <i>0 Jairo</i>	CÉDULA <i>1000433737</i>	MILITAR <input checked="" type="checkbox"/> CIVIL 1214 <input type="checkbox"/> CIVILLEY 100 <input type="checkbox"/>	ARG <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> DÍA <input type="checkbox"/>
GRADO <i>A4</i>	CÓDIGO	CARGO O LABOR QUE DESEMPEÑA <i>Soldado</i>	
UNIDAD DONDE LABORA EL USUARIO <i>CACOM-4</i>	CONTINGENCIAS EG <input checked="" type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/>	EDAD <i>14 años</i>	INCAPACIDAD <i>Septiembre - Embroid</i>
CÓDIGO CIE-10 <i>M23A</i>			

EXCUSADO DE

SERVICIO

VUELO

FORMACIÓN

EJERCICIO

OTROS

DESDE *07 01 20* HASTA INCLUSIVE *07 02 20*

DÍAS EN LETRAS *Treinta*

DÍAS EN NÚMERO *30*

FIRMA Y POST FIRMA  
MÉDICO ODONTOLÓGICO  
R.M.  
ESM QUE LA EXPIDE

*[Signature]*

15





FUERZA AEREA COLOMBIANA

FORMATO EVOLUCION MEDICA

CODIGO

GS-FR-059

VERSION

2

VIGENCIA

12/12/2016

NOMBRE DEL PACIENTE

Camilo Barbera

FECHA DE NACIMIENTO

27-Marzo-2000

HISTORIA No.

7000713732

UNIDAD

5114

GRADO

3/19

DIRECCION

TELEFONO

363285550

FECHA

HORA

HISTORIA CLINICA

08-01-20  
14:44

Paciente con lesión meniscal de Rodilla Izquierda, valorado por médico ortopedista en Girardot quien solicita Resonancia Magnética de Rodilla, sin embargo no ha podido ser agendada por lo que ante a falta de especialidad médica por 30 días. Para servicio desde 08-01-2020 hasta 08-02-2020.



# EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

Sociedad de Especialistas de Guayaquil

RIF: B91.601.213-9

Calle 12 # 10 - 10. Telefonos: 6351058 - 6351156

Código: 253070001401 Depto: 06 GUAYAQUIL

3/19

17  
EY

Paciente: **CD 199, 137 JF HAF IRA OLORIO LUIS CAMILO** Edad: 19 años Estado Civil: SOLTERO/A  
 C.C. No: 1082761 Fecha de Nacimiento: 27/12/2001 Sexo: MASCULINO Telefono: 0103785550-3143597013  
 Dirección: CAPITAN 14-100-05 Barrio: LA VAGALENA Religión: NO APUDA  
 Ciudad: Ocupación: PROTECCION Y SEGURIDAD Sexo: Masculino  
 APB: DIRECCION DE SANIDAD MILITAR Tipo Vinculo: Colaborador  
 Contrato: FAC CACOM 4

Profesional: FERNANDEZ GUEVARA GABRIEL HERNANDO Especialidad: ORTOPEDIA Tp Admisión: AMBULATORIO  
 Fecha Ingreso: 01/11/2018 2:25 p.m.

Fecha y Hora de atención: 05/11/2018 12:33 p.m.

## EVOLUCION AMBULATORIA - ORTOPEDIA

### EVOLUCION - EVOLUCION

Estado del Paciente o Situación Clínica del Paciente: **ORTOPEDIA**

PACIENTE CON CAUDRO DE 3 SEMANAS DE EVOLUCIO DE TRAUM ROTACIONAL EN RODILLA IZQUIERDA QUE SE ORIGINIO DURANTE TROTE, DOLOR QUE A PERSISTIDO POR LO CUAL REMITEN, SREFUIERE EPISODIOS DE BLOQUEO E INESTABILIDAD

EXAMEN FISICO:  
 RODILLA IZQUIERDA: DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION DE LA RODILLA, DORLOS OBRE ILINEA ARTICULAR MEDIAL MCMURRAY INTERNO POSITIVO

I DX: LESION MENISCO INTERNO RODILLA IZQUIERDA

PLAN:  
 SSRM DE RODILLA IZQUIERDA, CONTROL CON RM  
 DIAGNOSTICOS DE

Código: M200 Nombre: OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA  
 Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Patología MUSCULO  
 Diagnóstico Ampliado por Especialidad:  
 Ampliación:

Finalidad de la Consulta: **OPREVISION GENERAL**  
 ORDENES DE SERVICIOS

INDICACION	SERVICIO	CANTIDAD	UNIDAD	VIA ADMISI	PLAZO DE RESPUESTA JUSTIFICACION
SEER	TRATAMIENTO FISIOTERAPIA DE RODILLA IZQUIERDA	100			CONTROL CON RM
SEER	RECOMENDACIONES EVITAR ACTIVIDADES QUE REQUIERA FLEXIONAR LA RODILLA, AGACHARSE Y ARRODILLARSE, MAMPULAR OBJETOS PESO MAYOR A 15 KG, TROTAR O CORRER.	100			

GABRIEL FERNANDEZ GUEVARA  
C.C. 79783673  
R.M. 25209/01

Profesional que clausura: FERNANDEZ GUEVARA GABRIEL HERNANDO  
CC 79783673 R.M. 25209/01

Fecha y hora de registro: 05/11/2018 12:48 p.m.

Profesional que escribe: FERNANDEZ GUEVARA GABRIEL HERNANDO CC 79783673 R.M. 25209/01  
Fecha y hora de impresión: 05/11/2018 03:07:10z m. rptConsultarCSingColumn.rpt



## EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

Sociedad de Especialistas de Girardot

NIT. 890.601.219-9

Calle 13 # 10 - 49. Teléfonos: 8335055 - 8335056

Código: 253070000401 Depto: 25 Ciudad: 307

Paciente: CC 1000713737 BARRERA OSÓRIO LUIS CAMILO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AÉREA

FUERZA EJC  
 FRC  
 FAG  
 OTRAS

18

INCAPACIDAD  
 PRIMERA APELLIDO: Blanco SEGUNDO APELLIDO: Blanco NOMBRES: Willy Blanco  
 GRADO: 344 CÓDIGO: 0010 CÉDULA: 7000713737 FECHA DE EXPEDICIÓN: 2010 02 11  
 UNIDAD DONDE LABORA EL USUARIO: ACOMA CONTINGENCIAS: EG  EP  M  AT  AC   
 CARGO O LABOR QUE DESEMPEÑA: M 238 EDAD: 14 (AÑOS) INCAPACIDAD: Relativa - temporal  
 MILITAR  CIVIL 1214  CIVIL LEY 100

EXCUSADO DE:  SERVICIO  VUELO  FORMACIÓN  EJERCICIO  OTROS

OBSERVACIONES: Up de Mandatos, no tiene AO  
control, no diligenciar

FIRMA Y POST FIRMA: [Signature]  
 MEDICO ODONTOLÓGICO: [Signature]  
 R.M. [Signature]  
 ESM QUE LA EXPIRE: 30

DESDE: 11 02 10 HASTA INCLUSIVE: 11 03 10  
 DÍAS EN LETRAS: veinte  
 DÍAS EN NÚMERO: 30

Responder a todos Eliminar No deseado Bloquear

### SOLICITUD H.C FAC-E-2020-003639-RE

**A** AS11. HUMBERTO AREVALO BRICEÑO  
Lun 18/05/2020 8:45 AM  
Para: barreracamilos41@gmail.com  
CC: AT. MARIA ANGELICA GONZALEZ RAMIREZ

SLOSORIO.PDF  
7 MB

SL.OSORIO-EWLECTRONICA...  
148 KB

2 archivos adjuntos (7 MB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive - Fuerza Aerea

BUENOS DIAS FAVOR CONFIRMAR RECIBO. GRACIAS

Fecha generacion: 18/05/2020 08:36:57

 <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b> <b>COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES</b> Dirección General de Sanidad Militar	
Autorizaciones	Código:
Proceso:	Vigente a partir de:
Página 2 de 2	



	<b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>	<b>Código</b>	<b>GH-JEFS-A-FR-134</b>
	<b>FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Versión N°</b>	<b>1</b>
		<b>Vigencia</b>	<b>10-04-2019</b>

UNIDAD CACOMU SERVICIO Prioritaria

FECHA: Día 1 Mes 06 Año 2020 SLB 3/19

Yo Camilo Barrera Osorio identificado(a) con documento tipo C.C. X T.I. 1039 Número 700033739 Edad 20 con un diagnóstico clínico sobre la siguiente(s) actividad(es), intervención(es) o plan de tratamiento. Requiere:

**ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO(S): Penicilina Cristalina 1000000UI PPS / Penicilina Benzatinica 1200000UI  
 DOSIS \_\_\_\_\_ GOTEO \_\_\_\_\_  
 VIA ADMINISTRACIÓN: IM X SC X ID \_\_\_\_\_ EV \_\_\_\_\_ VO \_\_\_\_\_

**COMPLICACIONES**

ABSCESO X ENFISEMA \_\_\_\_\_ EMBOLIA \_\_\_\_\_ HEMORRAGIA \_\_\_\_\_ EXTRAVASACIÓN X  
 HIPERSENSIBILIDAD \_\_\_\_\_ ANAFILÁCTICO \_\_\_\_\_ SHOCK X LESIÓN \_\_\_\_\_ OTROS: \_\_\_\_\_

MÉDICO QUE ORDENA: Daniela Alejandra Ortegón Díaz

Manifiesto que me han informado y me han sido explicadas la naturaleza y razones de los actos de cuidado de enfermería, su importancia dentro del proceso de atención y sus posibles riesgos y complicaciones. Entiendo los beneficios que presenta estas actividades y luego de comprender y ponderar la información recibida, doy mi autorización libre y espontánea en pleno uso de mis capacidades mentales, para que el equipo de enfermería profesional, adelante los actos de cuidado que mi condición requiera. (Ley 911 del 2004, título 3, responsabilidad del profesional de enfermería en la práctica 5 artículo 30).

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas la dudas que he planteado. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Comprendo que para la efectividad y logro de los objetivos buscados con el tratamiento propuesto por el equipo médico, es indispensable mi colaboración activa y el seguimiento a las indicaciones impartidas por el personal médico y de enfermería, las cuales me comprometo a cumplir a cabalidad.

Por último, manifiesto que he sido informado del equipo de enfermería sobre alergias conocidas a medicamentos.

Camilo Barrera  
 NOMBRE DEL PACIENTE

Camilo Barrera 01/06/2020  
 FIRMA - FECHA

NOMBRE REPRESENTANTE

FIRMA - FECHA

Francisca S  
 NOMBRE ENFERMERA (O)

Francisca S 1-06-2020  
 FIRMA - FECHA

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código	GH-JEFS- FR-171
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Versión N°	01
		Vigencia	26-04-2019

Servicio de Laboratorio Clínico 5114 Ciudad y Fecha Melgar 13-08-20

Yo Luis Camilo Biveros Osorio, mayor de edad e identificado con  
la C.C. 100073257 de Guayaquil, actuando en nombre propio o como  
representante legal de \_\_\_\_\_

**HAGO CONSTAR**

Que he sido informado hoy 13 Ago 2020 por el Bacteriólogo (a) o Auxiliar de Laboratorio  
Yvonne Hurtado, sobre las posibles complicaciones que pueden ocurrir en la  
práctica de venopunción que incluye: **Flebitis** (inflamación de la vena), **Hematoma** (Morado o  
negro en el sitio de la punción), **Dolor, Ardor, Mareo, Nauseas**.

Otros \_\_\_\_\_

Me ha informado también que la atención en este servicio es integral y que el tratamiento puede  
generar efectos colaterales mencionados anteriormente.

También se me informo sobre la existencia de riesgos poco probables o imprevistos que se  
pueden presentar bajo condiciones de atención adecuada y se me permitió preguntar y aclarar  
dudas.

También he sido informado sobre mi derecho a rechazar el tratamiento.  
Por lo anterior, doy mi consentimiento para que se me realice el procedimiento de venopunción.

Firma del paciente o representante legal Camilo Biveros

Firma de Bacteriólogo (a) o Aux. Laboratorio Yvonne Hurtado Triana  
Bacterióloga SSO  
C.C. 1032490323

Por lo anterior, rechazo la atención y declaro que he sido ampliamente informado sobre las  
consecuencias que esta decisión tiene para mi salud.

Firma del paciente o representante legal \_\_\_\_\_

Firma del testigo \_\_\_\_\_



Fecha generación: 07/12/2020 07:47:29

### DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

<b>PACIENTE:</b>	LUIS CAMILO BARRERA OSORIO		
<b>TIPO DOCUMENTO:</b>	Cédula de ciudadanía	<b>DOCUMENTO:</b>	1000713737
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	27/03/2000	<b>EDAD:</b>	20 Años / 8 Meses / 10 Días
<b>SEXO:</b>	Masculino	<b>ETNIA:</b>	No aplica
<b>FUERZA:</b>	FAC	<b>GRADO:</b>	SOLDADO BACHILLER
<b>UNIDAD:</b>	COMANDO FUERZA AEREA COLOMBIANA		
<b>DEPARTAMENTO:</b>	BOGOTA, D. C.	<b>MUNICIPIO:</b>	BOGOTA, D.C.
<b>DIRECCIÓN RESIDENCIA:</b>	ZR NO REGISTRA		

**VALORACIÓN AMBULATORIA** 09/10/2020 09:50:03

**CÓDIGO DE CONSULTA:**  
890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL  
**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

SEGUIMIENTO AISLAMIENTO

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

MODALIDAD TELECONSULTA POR CONTINGENCIA SANITARIA: PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS EN AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO HOY DIA 9, CON PRUEBA DE ANTIGENO NEGATIVA PARA COVID 19 CON DX DE GASTROENTERITIS BACTERIANA EN TTO, ASINTOMATICO DESDE HACE 5 DIAS.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MELISSA RIOS DIUZA

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1107047447

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

### EXAMEN FÍSICO

<b>CABEZA Y CRÁNEO:</b>	Normal
<b>TÓRAX:</b>	Normal
<b>EXAMEN GENITOURINARIO:</b>	Normal
<b>EXAMEN MENTAL:</b>	Normal
<b>EXTREMIDADES:</b>	Normal
<b>MAMAS:</b>	Normal
<b>NARIZ:</b>	Normal
<b>OJOS:</b>	Normal
<b>OÍDOS:</b>	Normal
<b>CONDICIONES GENERALES:</b>	NO SE REALIZA EXAMEN FISICO POR MODALIDAD TELECONSULTA
<b>ABDOMEN:</b>	Normal

CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y ANEXOS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

#### REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	ASINTOMATICO
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	76 pm
ESTATURA:	1,67 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	76 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	68 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24,38 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z290 AISLAMIENTO

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

MODALIDAD TELECONSULTA POR CONTINGENCIA SANITARIA: PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS EN AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO HOY DIA 9, CON PRUEBA DE ANTIGENO NEGATIVA PARA COVID 19 CON DX DE GASTROENTERITIS BACTERIANA EN TTO, ASINTOMATICO DESDE HACE 5 DIAS. DADO LO ANTERIOR Y SIGUIENDO RECOMENDACIONES DE JEFSA Y EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA COVID 19 ESM 5114, SE DECIDE FIN DE AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO, SE DAN AMPLIAS RECOMENDACIONES SOBRE USO CORRECTO DE LOS EPP, DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LAVADO DE MANOS CADA 2 HS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

#### TRATAMIENTO:

FIN DE AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO , RETORNO DE ACTIVIDADES A PARTIR DE LAS 23: 00 HS

VALORACIÓN AMBULATORIA

02/10/2020 16:25:49

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

TENGO FIEBRE Y DIARREA

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

MODALIDAD TELECONSULTA POR CONTINGENCIA SANITARIA: PTE MASCULINO DE 20 AÑOS QUIEN REFIERE CC DE 2 DIAS CONSISTENTE EN FIEBRE DE 39.2°C, DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, DEPOSICIONES DIARREICA SY MALESTAR GENERAL, CONSULTA AL SERICIO D URGENCIAS DONDE REALIZAN PRUEBA DE ANTIGENO PARA COVID 19 LOA CUAL ES NEGATIVA, PTE EN TTO PARA GASTROENTERITIS BACTERIANA CON CIPROFLOXACINO, HIOSCINA, LOPERMAIDA Y ACETAMINOFEN, DESDE AYER POSTERIOR A EGRESO DE URGENCIAS, DURANTE LA CONSULTA D EHOY REFIERE MEJORIA CLINICA NO S EHA VUELTO A PRESNETAR PICO FEBRIL, PERISSTE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO Y DIARREA OCASIONAL

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MELISSA RIOS DIUZA

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1107047447

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FISICO**

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	NO SE REALIZA EXAMEN FISICO POR MODALIDAD TELECONSULTA
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	DIARREA DOLOR ABDOMINAL
OÍDOS:	Niega síntomas

OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	99 %
PESO:	65 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23,31 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	67 pm
ESTATURA:	1,67 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	67 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

##### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

##### ANÁLISIS:

MODALIDAD TELECONSULTA POR CONTINGENCIA SANITARIA: PTE MASCULINO DE 20 AÑOS QUIEN REFIERE CC DE 2 DIAS CONSISTENTE EN FIEBRE DE 39.2°C, DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, DEPOSICIONES DIARREICA SY MALESTAR GENERAL, CONSULTA AL SERICIO D EURGENCIAS DONDE REALIZAN PRUEBA DE ANTIGENO PARA COVID 19 LOA CUAL ES NEGATIVA, PTE EN TTO PARA GASTROENTERITIS BACTERIANA CON CIPROFLOXACINO, HIOSCINA, LOPERMAIDA Y ACETAMINOFEN, DESDE AYER POSTERIOR A EGRESO DE URGENCIAS, DURANTE LA CONSULTA DE HOY REFIERE MEJORIA CLINICA NO S EHA VUELTO A PRESNETAR PICO FEBRIL, PERISSTE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO Y DIARREA OCASIONAL. DADO LO ANTERIOR Y SIGUIENDO RECOMENDAICONESNES DE DIGSA Y EQUIPO MULTIDISCIPLINAIRO PARA COVID 19, EN EL MARCO D ELA PANDEMIA, SE DECIDE AISLAMEINTO PREVENTIVO OBLIGATORIO HOY 2/10/2020 DIA 2 DE AISLAMIENTO, PTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR SE INDICA USO D ELOS EPP LAVADO D EMANOS CADA 2 HS.

##### TRATAMIENTO:

AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO HOY DIA 2.

#### DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z290 AISLAMIENTO

##### CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

01/06/2020 12:47:50

##### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

##### MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere: "tos hace 2 dias, dolor de garganta, me duelen las extremidades, me levanto caliente, fiebre interna toda rara"

##### REMITIDO:

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

alerta

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARIBO:**

**PRIORIDAD:**

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MONICA TATIANA MAHECHA SUAREZ

**NÚMERO DE REGISTRO:**

52491913

**REGISTROS DE REUBICACIÓN**

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

01/06/2020 12:47:50

**NOTAS DE ENFERMERIA**

01/06/2020 17:22:22

**TÍTULO:**

12:43- Ingresa paciente de sexo masculino al servicio de atención prioritaria, caminando, por sus propios medios, viene sostenido con muletas, orientado en sus tres esferas, viene solo, quien refiere "los hace 2 días, dolor de garganta, me duelen las extremidades, me levanto caliente, fiebre intermitente", se toman signos vitales: TA: 116/65mmHg, FC: 96x', FR: 18x', SpO2: 96%, T°: 36.7°C, peso: 70kg. Paciente afebril, se registran en sistema salud sis, y clasificación del Triage. Paciente es valorado por la Dra. Daniela Alejandra Ortega Díaz, quien ordena administrar bajo fórmula médica y con registro en sistema salud. Sis, tratamiento intrahospitalario. Se traslada paciente a sala de procedimientos, se acuesta en camilla.

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MONICA TATIANA MAHECHA SUAREZ

**NÚMERO DE REGISTRO:**

52491913

**NOTAS DE ENFERMERIA**

01/06/2020 17:22:36

**TÍTULO:**

13:20- Se indaga paciente sobre posibles alergias a medicamentos, el cual niega. Se explica hoja de consentimiento informado para la administración de medicamentos, y posibles eventos adversos que pueden llegar a generar penicilina cristalina de 1.000.000UI. Comezón, erupción, urticaria y dificultad respiratoria así mismo se le brinda información sobre el medicamento. Paciente refiere entender, no refiere dudas, firma y acepta. Se realiza lavado de manos según protocolo de la Institución, se verifican correctos para la administración de medicamentos. Se reconstituye medicamento penicilina cristalina por 1.000.000 UI según protocolo se administra prueba de sensibilidad a la penicilina con 10ui intradérmica en cara anterior, tercio medio de miembro superior derecho, previa asepsia y antisepsia no complicación, pendiente resultado en

20 minutos.

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MONICA TATIANA MAHECHA SUAREZ

**NÚMERO DE REGISTRO:**

52491913

---

**NOTAS DE ENFERMERIA**

01/06/2020 17:22:51

**TÍTULO:**

13:40- se verifica prueba de sensibilidad al paciente se le comunica la Dra. Daniela Alejandra Ortega Díaz, que prueba arrojó resultado negativo observa brazo ordena administrar medicamento. Se realiza lavado de manos, Se verifican correctos para la administración de medicamentos, Previa asepsia y antisepsia, Se administra Penicilina Benzatinica ampolla por 1.200.000UI, intramuscular ahora, procedimiento sin complicaciones, paciente estable. 14:00- Dra. Daniela Ortega Díaz valora a paciente observa mejoría a su cuadro clínico, se dan recomendaciones generales si presenta signos de alarma: fiebre, dificultad para respirar, vomito, cefalea, dolor articular, paciente refiere entender, 14:10- egresa paciente masculino del servicio de atención prioritaria, caminando, en muletas, por sus propios medios, solo, presentando buen patrón respiratorio, no emesis, no cefalea, en buenas condiciones generales, sin complicaciones.

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MONICA TATIANA MAHECHA SUAREZ

**NÚMERO DE REGISTRO:**

52491913

---

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

12/05/2020 11:05:37

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

DOLOR DE GARGANTA, Y ARTICULACIONES, TENGO FIEBRE

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

ALERTA, ORIENTADO, CONSCIENTE 82

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:**

**PRIORIDAD:**

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MARTHA LILIANA BALLESTEROS OVIEDO

**NÚMERO DE REGISTRO:**

39568981

**REGISTROS DE REUBICACIÓN****UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

12/05/2020 11:05:37

**NOTAS DE ENFERMERIA**

12/05/2020 11:15:54

**TÍTULO:**

11:07 Ingresa paciente al servicio de prioritaria por sus propios medios ,sin acompañante,"alerta,orientado,consciente,sin dificultad respiratoria,paciente refiere \* dolor de garganta,articulaciones,fiebre",se toman signos vitales: T/A 113/61, FC:82, FR:19, T°: 36.5 SPO2: 98%,se dejan registrados en el SISTEMA DE SALUD.SIS,se realiza TRIAGE IV,se le informa al paciente sobre la clasificacion que no compromete su salud, y debe esperar en la sala de espera al llamado del medico de turno refiere entender y aceptar.

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MARTHA LILIANA BALLESTEROS OVIEDO

**NÚMERO DE REGISTRO:**

39568981

**NOTAS DE ENFERMERIA**

12/05/2020 12:26:10

**TÍTULO:**

11:15 Paciente es valorado por la doctora:Catalina Florez,quién explica conducta a seguir refiere entender y aceptar.

11:35 Egresa paciente del servicio prioritaria por sus propios medios, paciente despierta,alerta,orientado,sin dificultad respiratoria, con su formula medica, recomendaciones, signos de alarma refiere entender y aceptar.

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MARTHA LILIANA BALLESTEROS OVIEDO

**NÚMERO DE REGISTRO:**

39568981

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

12/05/2020 12:00:22

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

" me duele la garganta"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente masculino de 20 años de edad quien consulta por cuadro de 2 días de evolución caracterizado en odinogafia sin disfagia, niega rinorrea, niega tos, niega nauseas, niega emesis, niega deposiciones diarreicas, niega sangrado de mucosas, no cefalea ni dolor retro ocular. No refiere otra sintomatología. Automedicación con acetaminofen una tab vo cada 6 horas con parcial mejoría de sintomatología.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

PAULA CATALINA ESPERANZA FLOREZ NAVAS

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1072669049

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

<b>INFECCIOSOS:</b>	NIEGA
<b>ODONTOLÓGICOS:</b>	ULTIMO CONTROL 03/2020
<b>ANTECEDENTES PERINATALES:</b>	NO APLICA
<b>OTROS:</b>	NATURAL DE GIRARDOT, SOLDADO, DIESTRO
<b>INFORMACIÓN NUTRICIONAL:</b>	DIETA RICA EN CARBOHIDRATOS Y VERDURAS OCASIONALES
<b>FAMILIARES:</b>	ABUELA PATERNA CA GARGANTA ABUELO PATERNO CA ESTOMAGO PADRES NO REFIERE ANTECEDENTES
<b>ANESTESIOLÓGICOS:</b>	GENERAL Y LOCAL SIN COMPLICACIONES
<b>TÓXICO-ALÉRGICOS:</b>	NIEGA ALERGIAS, NO TABAQUISMO, NO INGESTA DE LICOR
<b>TRAUMÁTICOS:</b>	NIEGA
<b>FARMACOLÓGICO COMERCIAL:</b>	NIEGA
<b>FARMACOLÓGICOS:</b>	LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
<b>QUIRÚRGICOS:</b>	APENDICECTOMIA AÑO 2016 CIRCUNSIÓN 2006

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

<b>OTROS:</b>	DESGARRO DE MENISCO MEDIAL, RUPTURA COMPLETA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON DESPLAZAMIENTO TIBIAL ASOCIADO
---------------	---

**EXAMEN FÍSICO**

<b>CABEZA Y CRÁNEO:</b>	Normal
<b>TÓRAX:</b>	torax normoexpansible, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados simétricos, sin sobreagregados
<b>EXAMEN GENITOURINARIO:</b>	Normal
<b>EXAMEN MENTAL:</b>	Normal
<b>MAMAS:</b>	Normal
<b>NARIZ:</b>	Normal

EXAMEN NEUROLÓGICO:	neurologico alerta, orientado en sus 3 esferas, comprende nomina repite, pares sin alteración, fuerza y sensibilidad conservados, rot ++/++++ en las 4 extremidades, no signos de focalización.
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
ABDOMEN:	abdomen no distendido, ruidos intestinales presentes, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal, no masas, no megalias.
CONDICIONES GENERALES:	buenas condiciones generales, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos clínicos de hipoperfusión, sin signos clínicos de sirs
CUELLO:	cuello móvil no ingurgitación yugular, no se palpan adenopatías, no masas
EXTREMIDADES:	extremidades eutróficas, sin edema, llenado capilar menor 2 segundos, pulsos periféricos presentes simétricos.
OROFARINGE:	mucosa oral húmeda, faringe eritematosa y congestiva, pilar anterior izquierdo congestivo sin lesiones, no se observan placas, no se observa exudado, ni escurrimiento posterior
OÍDOS:	oidos no dolor a la movilización de pabellón auricular. otoscopia bilateral: membrana timpánica gris perlado, íntegra, sin exudados. se evidencia cerumen bilateral
OJOS:	ojos isocoria normoreactivas a la luz, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas

<b>REVISION POR SISTEMAS</b>
------------------------------

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	refiere tolerancia a la via oral. no síntomas b, no perdida de peso involuntaria, niega fiebre, diuresis y deposiciones de características usuales, sin alteracion de su clase funcional, niega otra sintomatología.
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

<b>REGISTRO SIGNOS VITALES</b>
--------------------------------

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	67 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24.02 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	63 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 114 mmHg  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 rpm  
PULSO: 70 pm  
ESTATURA: 1,67 m  
FRECUENCIA CARDÍACA: 70 lpm  
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J039 AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

Masculino de 20 años de edad quien consulta por cuadro clínico caracterizado por odinofagia sin disfagia sin síntomas respiratorios instaurados como rinorrea o tos u otra sintomatología de vía aérea inferior ni superior. A la valoración en buenas condiciones generales, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, signos vitales en rango de normalidad, orofaringe eritematosa/congestiva sin placas con pilar amigdalino anterior izquierdo congestivo sin presencia de lesiones ni exudados. Por lo cual, ante presentación y evolución de la enfermedad considero que se trata de amigdalitis aguda de probable origen viral y que se considera de tratamiento sintomático con explicación clara de signos de alarma para reconsultar tales como: dolor abdominal intenso y continuo, vómito en múltiples ocasiones, sangrado por cualquier orificio, disminución en la producción de orina, descenso repentino de la temperatura, que se hinchen los pies o abdomen, dificultad respiratoria, empeoramiento de los síntomas a pesar de manejo instaurado. Y recomendaciones de cuidado ambulatorio: incrementar ingesta de líquidos, lavado de manos, uso de tapabocas, curva termica, evitar cambios bruscos de temperatura, lavado de manos, incrementar ingesta de líquidos vía oral. Explico a paciente estado clínico actual y conducta medica a seguir.

#### TRATAMIENTO:

Yodopovidona de uso bucofaringeo, una tapa medida vertir en medio vaso de agua y realizar gargaras posterior a cada cepillado dental por 3 días  
Acetaminofen, una tab vo cada 6 horas si dolor mal modulado.  
vitamina C tomar una tab vo cada día por 10 días  
signos de alarma

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

##### MEDICAMENTO:

- ACETAMINOFEN Oral DOSIS: 500 CADA 6 HORAS, DURANTE 3. CANTIDAD: 20
- YODOPOVIDONA BUCOFARINGEO Oral DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 3. CANTIDAD: 1
- ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) Oral DOSIS: 500 CADA 24 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 10

#### RECOMENDACIONES:

#### VALORACIÓN PREQUIRURGICA

06/05/2020 11:12:11

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

#### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

#### CAUSA EXTERNA:

Otra

#### MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR EN LA RODILLA

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON CLINICA DE APROX 8 MESES DE EVOLUCION DURANTE UN ENTRENAMIENTO MILITAR REFIERE QUE PRESENTA DOLOR TIPO TRAQUEO, CON POSTERIOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL, SENSACION DE INESTABILIDAD ARTICULAR  
REFEIRE QUE LE REALIZAN RMN DE RODILLA 3/03/2020

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

KERLY JULIETH PONGUTA MARQUEZ

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1118538372

**ESPECIALIDAD:**

Ortopedia y Traumatología - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

EXTREMIDADES:	NO VALORABLE POR TELEMEDICINA
OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas

**REGISTRO SIGNOS VITALES**

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
PULSO:	88 pm
ESTATURA:	1,67 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	88 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>

**PESO:** 18 Kg  
**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 6,45 Kg/m<sup>2</sup>  
**PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:** 64 mmHg  
**TEMPERATURA:** 36 °C

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

M233 OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

PACIENTE CON DOLOR SUBITO Y SEVERO EN RODILLA IZQUIERDA DURANTE ENTRENAMIENTO MILITAR

POR PERSISTENCIA DE DOLOR SE COSNIDERO VAL POR ORTOPEdia EN DONDE SE ORDENO RMN DE RODILLA REALZIADA EN MARZO/2020: LA CUAL CONCLUYE LESION EN ASA DE VALDE DEL MENISCO MEDIAL , RUPTURA COMPLETA DE LCA CON DESPLAZAMIENTO TIBIAL ANTERIO ASOCIADO DE HASTA 10 MM LESION DEL LIGAMENTO COLATERAL LATERAL GRADO I DERRAME ARTICULAR

POR LO ANTERIOR SE COSNDIERA VALORACION POR ROTOPEDIA DE RODILLA PARA VALORACION Y MANEJO

**TRATAMIENTO:**

VAL POR CIRUGIA DE RODILLA

**REFERENCIA DE PACIENTE**

Referencia de paciente No: REF-2020-05-78661

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890280-8	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA SUBESPECIALISTA EN RODILLA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	VAL POR ORTOPEdia DE RODILLA		

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

30/04/2020 16:04:32

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

" Me llego el reporte de la resonancia"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente masculino de 20 años de edad quien se encuentra en seguimiento por ortopedia por sospecha de lesión de menisco en rodilla izquierda, por lo que tomaron RMN, el día de hoy recibe los resultados motivo por el cual consulta.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

LUIS MIGUEL GOMEZ QUINTERO

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1018473848

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

<b>INFECCIOSOS:</b>	NO REFIERE
<b>OTROS:</b>	NO REFIERE
<b>FAMILIARES:</b>	ABUELA MATERNA CA DE LARINGFE ABUELO CA ESTOMAGO
<b>ANESTESIOLOGICOS:</b>	GENERAL SIN COMPLICACIONES.
<b>TÓXICO-ALÉRGICOS:</b>	NO REFIERE
<b>TRAUMÁTICOS:</b>	LESIÓN DE MENISCOS
<b>FARMACOLÓGICOS:</b>	NAPROXENO, KETOPROFENO TOPICO
<b>QUIRÚRGICOS:</b>	APENDICECTOMIA, CIRCUNCISION.
<b>HOSPITALIZACIONES:</b>	NO REFIERE

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

<b>OTROS:</b>	NO REFIERE
---------------	------------

#### EXAMEN FÍSICO

<b>CABEZA Y CRÁNEO:</b>	Escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no se palpan masas ni adenomegalias.
<b>CONDICIONES GENERALES:</b>	buenas condiciones generales, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria ni sirs.
<b>EXAMEN GENITOURINARIO:</b>	Normal
<b>EXAMEN MENTAL:</b>	Normal
<b>MAMAS:</b>	Normal
<b>NARIZ:</b>	Normal
<b>OJOS:</b>	Normal
<b>OÍDOS:</b>	Normal
<b>TÓRAX:</b>	Simétrico, expansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados.
<b>EXAMEN NEUROLÓGICO:</b>	Alerta, ubicado en tiempo, espacio y persona, sin déficit motor ni sensitivo aparente.
<b>ABDOMEN:</b>	Depresible, no doloroso, ruidos intestinales presentes sin alteraciones.
<b>CUELLO:</b>	Normal
<b>OROFARINGE:</b>	Normal
<b>PIEL Y FANERAS:</b>	Normal
<b>TACTO RECTAL:</b>	Normal
<b>EXTREMIDADES:</b>	Rodilla izquierda: arcos de movilidad activos y pasivos completos, refiere leve dolor a la flexión. Cajón anterior positivo, apley positivo para menisco lateral.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

<b>NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:</b>	Niega síntomas
<b>PIEL Y ANEXOS:</b>	Niega síntomas
<b>GINECOOBSTÉTRICO:</b>	Niega síntomas
<b>SINTOMAS GENERALES:</b>	Niega otra sintomatología asociada.
<b>OÍDOS:</b>	Niega síntomas
<b>OROFARINGE:</b>	Niega síntomas
<b>OJOS:</b>	Niega síntomas
<b>LOCOMOTOR:</b>	Niega síntomas
<b>GENITOURINARIO:</b>	Niega síntomas
<b>GASTROINTESTINAL:</b>	Niega síntomas
<b>ENDOCRINO:</b>	Niega síntomas
<b>CUELLO:</b>	Niega síntomas
<b>CARDIORRESPIRATORIO:</b>	Niega síntomas

CABEZA: Niega síntomas  
MAMAS: Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 65 mmHg  
TEMPERATURA: 36,5 °C  
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 98 %  
PESO: 67 Kg  
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 24,02 Kg/m<sup>2</sup>  
FRECUENCIA CARDÍACA: 75 lpm  
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>  
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 115 mmHg  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 rpm  
PULSO: 75 pm  
ESTATURA: 1,67 m

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M239 TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

#### ANÁLISIS:

06/03/2020 RMN RODILLA IZQUIERDA: CONCLUSIONES: 1). DESGARRO EN ASA DE BALDE DEL MENISCO MEDIAL; 2) RUPTURA COMPLETA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, CON DESPLAZAMIENTO TIBIAL ASOCIADO; 3). LESIÓN DEL LIGAMENTO COLATERAL LATERAL GRADO I.; 4) DERRAME ARTICULAR.

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA POR SOSPECHA DE LESION DE MENISCO EN RODILLA IZQUIERDA, CONSULTA EL DIA DE HOY CON REPORTE DE RMN CON LOS HALLAZGOS DESCRITOS. EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR EN RODILLA IZQUEIRDA CON LA FLEXION Y SENSACION DE INESTABILIDAD. POR LO ANTERIOR SE INDICA VALORACION POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR. YA TIENE AUTORIZADA LA CITA POR ORTOPEDIA SE INDICA A PACIENTE DEBE AGENDARLA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, SE INDICA DEBE CONTINUAR MANEJO ANALGESICO INSTAURADO. SE EXPLICA ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

#### TRATAMIENTO:

YA TIENE AUTORIZADA CITA CON ORTOPEDIA, DEBE AGENDARLA.  
CONTINUAR MANEJO ANLAGESICO INSTAURADO Y SEGUIR RECOMENDACIONES DADAS DE NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DE IMPACTO. Q

#### VALORACIÓN AMBULATORIA

20/04/2020 12:12:41

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

#### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

#### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

#### MOTIVO DE CONSULTA:

"CONSULTA MEDICA TELEFONICA - RENOVACION DE INCAPACIDAD MEDICA"

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 20 AÑOS QUIEN SUFRIÓ TRAUMATISMO EN RODILLA DERECHA CON POSIBLE LESION MENISCAL EN ESTUDIO, YA REALIZARON RESONANCIA MAGNETICA EN DMEFA, ESTA PENDIENTE REPORTE. ACTUALMENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR A LA FLEXION, SE HACE CONSULTA MEDICA TELEFONICA ANTE CONTINGENCIA POR COVID-19 PARA RENOVACION DE INCAPACIDAD MEDICA. YA TIENE AUTORIZADA CONSULTA DE VALORACION POR ORTOPEDIA.

#### ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**  
HECTOR DAVID ACERO SANCHEZ  
**NÚMERO DE REGISTRO:**  
80812172  
**ESPECIALIDAD:**  
Medicina General - SSFM

#### EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE A QUIEN SE LE HACE CONSULTA MEDICA TELEFONICA POR CONTINGENCIA DE COVID19. /// NO SE REALIZA EXAMEN FISICO
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

#### REVISION POR SISTEMAS

PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	REFIERE DOLOR INTERMITENTE EN RODILLA DERECHA
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,36 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	1 mmHg
TEMPERATURA:	1 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	2 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm

**PULSO:** 70 pm  
**ESTATURA:** 1,67 m  
**FRECUENCIA CARDÍACA:** 70 lpm  
**FILTRACIÓN GLOMERULAR:** 0,00 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

M239 TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Repetido

**ANÁLISIS:**

PACIENTE DE 20 AÑOS QUIEN SUFRIÓ TRAUMATISMO EN RODILLA DERECHA CON POSIBLE LESIÓN MENISCAL EN ESTUDIO, YA REALIZARON RESONANCIA MAGNÉTICA EN DMEFA, ESTA PENDIENTE REPORTE. ACTUALMENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR A LA FLEXIÓN, SE HACE CONSULTA MÉDICA TELEFÓNICA ANTE CONTINGENCIA POR COVID-19 PARA RENOVACIÓN DE INCAPACIDAD MÉDICA. YA TIENE AUTORIZADA CONSULTA DE VALORACIÓN POR ORTOPEDIA. SE HACE INCAPACIDAD MÉDICA PARA EJERCICIO, BIPEDESTACIÓN PROLONGADA Y ALZAR MÁS DE 10 KG DE PESO, SE PRESCRIBE ANALGÉSICO.

**TRATAMIENTO:**

YA TIENE AUTORIZADA CONSULTA DE VALORACIÓN POR ORTOPEDIA. SE HACE INCAPACIDAD MÉDICA PARA EJERCICIO, BIPEDESTACIÓN PROLONGADA Y ALZAR MÁS DE 10 KG DE PESO, SE PRESCRIBE ANALGÉSICO.

**DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS**

- M255 DOLOR EN ARTICULACIÓN

**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**

**MEDICAMENTO:**

- KETOPROFENO Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 20. CANTIDAD: 1
- NAPROXEN (SODICO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 20

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**VALORACIÓN DE ODONTOLÓGIA POR CONTROL**

13/03/2020 11:34:31

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLÓGIA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Detección de alteración del desarrollo joven

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

PACIENTE "REFIERE QUE VIENE PARA LO DE LOS PUNTOS".

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

NÓ REFIERE

**ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

AURA LILIANA BLANCO ESCOBAR

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1023913468

**ESPECIALIDAD:**

Odontología General - SSFM

**EXAMEN EXTRA-ORAL****ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

**Cara**

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

**Cuello**

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil: Recto

**PERFIL DE LABIOS****Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

**Labio superior**

Estado de labio superior: Normal

**Surco nasolabial**

Estado de surconasolabial: Normal

**EXAMEN INTRA-ORAL****ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

**CLASIFICACIÓN ANGLE**

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones: CLASE I CANINA BILATERAL  
CLASE I MOLAR DERECHA  
CLASE II MOLAR IZQUIERDA  
MORDIDA CRUZADA BILATERAL MAXILAR SUPERIOR  
SOBREMORDIDA HORIZONTAL AUMENTADA

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Carrillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Frenillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Maxilar inferior**

Estado de maxilar inferior: Normal

**Maxilar superior**

Estado de maxilar superior: Normal

**Mucosa masticatoria**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Orofaringe**

Estado: Normal

Observaciones:	---
<b>GLÁNDULAS</b>	
<b>Parótidas</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Sublinguales</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Submaxilares</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>LENGUA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALADAR</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALPACIÓN MUSCULAR</b>	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
<b>PISO DE LA BOCA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR</b>	
<b>Dentarios</b>	
Estado dentarios:	Normal
<b>Facial</b>	
Estado facial:	Normal
<b>Trigénimo</b>	
Estado trigénimo:	Normal

<b>Indices de higiene oral</b>
--------------------------------

COP

CARIADOS	0
OBTURADOS	6
PERDIDOS/EXTRAÍDOS	0
INDICE TOTAL	6

<b>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL</b>
------------------------------

2012 EXAMEN ODONTOLÓGICO

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Repetido

**ANÁLISIS:**

PACIENTE ASISTE A CONTROL. AL EXAMEN INTRAORAL SE OBSERVAN SUTURAS A NIVEL DE 18 Y 28 EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFLAMACIÓN O INFECCIÓN. RESINA DIENTE 11 PIGMENTADA.

**TRATAMIENTO:**

SE REALIZA MOTIVACION Y ENSEÑANZA EN HIGIENE ORAL. ÉNFASIS TÉCNICA DE CEPILLADO Y USO DE SEDA DENTAL. SE REALIZA LAVADO PROFUSO CON SUERO FISIOLÓGICO EN ZONA POST EXODONCIA DE CORDALES SUPERIORES. SE RETIRAN SUTURAS CON PINZAS ALGODONERAS Y TIJERAS, PRESENTA LEVE SANGRADO A NIVEL ALVÉOLO DIENTE 28, SE DAN INDICACIONES DE CUIDADO. SE PULE RESINA PIGMENTADA DIENTE 11. PACIENTE SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD.

SE ANEXA Y SE ENTREGA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROCEDIMIENTO AL ARCHIVO EN FÍSICO DE LA HISTORIA CLÍNICA.

**VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL**

11/03/2020 12:03:50

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Detección de alteración del desarrollo joven

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

PACIENTE "REFIERE QUE LE REALIZARON CIRUGÍA DE CORDALES EL DÍA 06 DE MARZO Y QUE DESEA CONTROL".

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

NO REFIERE

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

AURA LILIANA BLANCO ESCOBAR

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1023913468

**ESPECIALIDAD:**

Odontología General - SSFM

**EXAMEN EXTRA-ORAL**

**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**

**Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

**Cara**

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

**Cuello**

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil: Recto

**PERFIL DE LABIOS**

**Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

**Labio superior**

Estado de labio superior: Normal

**Surco nasolabial**

Estado de surconasolabial: Normal

**EXAMEN INTRA-ORAL**

**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

## CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE:

Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apifamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones:

CLASE I CANINA BILATERAL  
CLASE I MOLAR DERECHA  
CLASE II MOLAR IZQUIERDA  
MORDIDA CRUZADA BILATERAL MAXILAR SUPERIOR  
SOBREMORDIDA HORIZONTAL AUMENTADA

Desviación media superior:

Ninguna

Desviación media inferior:

Ninguna

## ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

### Carrillos

Estado:

Normal

Observaciones:

--

### Frenillos

Estado:

Normal

Observaciones:

--

### Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior:

Normal

### Maxilar superior

Estado de maxilar superior:

Normal

### Mucosa masticatoria

Estado:

Normal

Observaciones:

--

### Orofaringe

Estado:

Normal

Observaciones:

--

## GLÁNDULAS

### Parótidas

Estado:

Normal

Observaciones:

--

### Sublinguales

Estado:

Normal

Observaciones:

--

### Submaxilares

Estado:

Normal

Observaciones:

--

## LENGUA

Estado:

Normal

Observaciones:

--

## PALADAR

Estado:

Normal

Observaciones:

--

## PALPACIÓN MUSCULAR

Nombre del músculo:

Todos los músculos

Estado de palpación muscular:

Normal

## PISO DE LA BOCA

Estado:

Normal

Observaciones:

--

## SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR

### Dentarios

Estado dentarios: Normal  
**Facial**  
Estado facial: Normal  
**Trigénimo**  
Estado trigénimo: Normal

**Indices de higiene oral**

COP

CARIADOS	0
OBTURADOS	6
PERDIDOS/EXTRAÍDOS	0
ÍNDICE TOTAL	6

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

Z012 EXAMEN ODONTOLÓGICO

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Repetido

**ANÁLISIS:**

PACIENTE ASISTE A CONTROL, REFIERE QUE HACE 4 DÍAS LE REALIZARON CIRUGÍA DE CORDALES SUPERIORES Y QUE DESEA REVISIÓN. AL EXAMEN INTRAORAL SE OBSERVAN SUTURAS A NIVEL DE 18 Y 28 EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFLAMACIÓN O INFECCIÓN. PACIENTE REFIERE QUE HA SEGUIDO TODOS LOS CUIDADOS POST-OPERATORIOS.

**TRATAMIENTO:**

SE REALIZA MOTIVACION Y ENSEÑANZA EN HIGIENE ORAL. ÉNFASIS TÉCNICA DE CEPILLADO Y USO DE SEDA DENTAL. SE REALIZA LAVADO PROFUSO CON SUERO FISIOLÓGICO EN ZONA POST EXODONCIA DE CORDALES SUPERIORES. SE CITA A CONTROL EN DOS DÍAS PARA RETIRAR SUTURAS. PACIENTE SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD.

SE ANEXA Y SE ENTREGA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROCEDIMIENTO AL ARCHIVO EN FÍSICO DE LA HISTORIA CLÍNICA.

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

10/03/2020 09:52:03

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

SE INGRESA POR AUMENTO DE INCAPACIDAD

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

ALERTA

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARIBO:**

**PRIORIDAD:**

V - El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

EILEEN AREVALO CORREA

**NÚMERO DE REGISTRO:**

## REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN: SALA DE ESPERA  
 FECHA: 10/03/2020 09:52:03

VALORACIÓN HOSPITALARIA 10/03/2020 10:32:40

CÓDIGO DE CONSULTA:  
 890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:  
 No aplica

CAUSA EXTERNA:  
 Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:  
 RENOVACION DE INCAPACIDAD

ENFERMEDAD ACTUAL:  
 RENOVACION DE INCAPACIDAD

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:  
 No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:  
 LUIS MIGUEL GOMEZ QUINTERO

NÚMERO DE REGISTRO:  
 1018473848

ESPECIALIDAD:  
 Medicina General - SSFM

## EXAMEN FÍSICO

EXTREMIDADES:	EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMA DOLOR A LA PALPACION EN CARA LATERAL DE RODILLA, SIGNO BOSTEJO +-
TÓRAX:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y ANEXOS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

## REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas

OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
LÓCOMOTOR:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	99 %
PESO:	62 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	22,23 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	65 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	116 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	17 rpm
PULSO:	74 pm
ESTATURA:	1,67 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	74 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M232 TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Repetido

**ANÁLISIS:**

PACIENTE DE 19 AÑOS CON CUADRO CLINICO DOLOR E INCAPACIDAD PARA APOYAR PIERNA DERECHA. AL EXAMEN FISICO CON DOLOR A LA PALPACION EN CARA LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA. PENDIENTE RESONANCIA Y VAL POR ORTOPEDIA SE DA ORDEN DE RENOVAR INCAPACIDAD RELATAVA POR 30 DIAS. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES RECONSULTAR.

VAL DRA QUINTERO

**TRATAMIENTO:**

no registra

**VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL**

09/03/2020 18:37:18

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890317 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Detección de alteración del desarrollo joven

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"VENGO A REVISION" REFIERE PACIENTE

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE CON POP EN DIA 4 POR EXODONCIA DE 18 Y 28

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**  
LADY KATHERINE ALFARO FIGUEROA  
**NÚMERO DE REGISTRO:**  
53032090  
**ESPECIALIDAD:**  
Cirugía oral - SSFM

<b>EXAMEN EXTRA-ORAL</b>
--------------------------

**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

**Cara**

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

**Cuello**

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil: Recto

**PERFIL DE LABIOS****Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

**Labio superior**

Estado de labio superior: Normal

**Surco nasolabial**

Estado de surconasolabial: Normal

<b>EXAMEN INTRA-ORAL</b>
--------------------------

**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

**CLASIFICACIÓN ANGLE**

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones:

CLASE I CANINA BILATERAL  
CLASE I MOLAR DERECHA  
CLASE II MOLAR IZQUIERDA  
MORDIDA CRUZADA BILATERAL MAXILAR SUPERIOR  
SOBREMORDIDA HORIZONTAL AUMENTADA

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Carrillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Frenillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

<b>Maxilar inferior</b>	
Estado de maxilar inferior:	Normal
<b>Maxilar superior</b>	
Estado de maxilar superior:	Normal
<b>Mucosa masticatoria</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Orofaringe</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>GLÁNDULAS</b>	
<b>Parótidas</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Sublinguales</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Submaxilares</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>LENGUA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALADAR</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALPACIÓN MUSCULAR</b>	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
<b>PISO DE LA BOCA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR</b>	
<b>Dentarios</b>	
Estado dentarios:	Normal
<b>Facial</b>	
Estado facial:	Normal
<b>Trigénimo</b>	
Estado trigénimo:	Normal

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K081 PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

PACIENTE ASISTE A CITA DE CIRUGIA PARA CONTROL EN SU POP 4 DIA, SE EVIDENCIA ADECUADA HIGIENE ORAL, TEJIDOS EN ADECUADO PROCESO DE CICATRIZACION, SE INDICA EN PROXIMA CITA EXODONCIA DIENTES INCLUIDOS 48 Y 38

#### TRATAMIENTO:

PACIENTE ASISTE A CITA DE CIRUGIA PARA CONTROL EN SU POP 4 DIA, SE EVIDENCIA ADECUADA HIGIENE ORAL, TEJIDOS EN ADECUADO PROCESO DE CICATRIZACION, SE INDICA EN PROXIMA CITA EXODONCIA DIENTES INCLUIDOS 48 Y 38

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-03-361795

**CODIGO CUPS** 231303 **CANTIDAD** 2  
**DESCRIPCION DEL CUPS** EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO  
**OBSERVACIÓN** EXODONCIA DIENTES INCLUIDOS 38 Y 48

**NOTAS DE ENFERMERIA**

06/03/2020 14:58:54

**TÍTULO:**

PACIENTE INGRESA A CONSULTORIO DE PROCEDIMIENTOS, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, TRAE ORDEN MEDICA PARA APLICACION DE DICLOFENACO 75 MG , SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, SE FIRMA LIBRO DE REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, POSTERIORMENTE SE ENVASA MEDICAMENTO EN JERINGA DE 5 CC, SE REALIZA LAVADO DE MANOS, LIMPIEZA DE ZONA DE INSERCIÓN EN GLÚTEO DERECHO, CUADRANTE SUPERIOR DERECHO CON ALCOHOL AL 70%, SE PROCEDE A REALIZAR INYECCION DE MEDICAMENTO DICLOFENACO 75 MG IM , PACIENTE SALE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN COMPLICACIONES.

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

SONIA MARCELA VELANDIA LUGO

**NÚMERO DE REGISTRO:**

39679243

**VALORACION DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL**

06/03/2020 20:28:08

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890317 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Detección de alteración del desarrollo joven

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"vengo para mi cirugía de cordales" refiere paciente

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

paciente conocido por servicio previa valoración por Dra. Ruiz quien refiere exodoncia dientes 18, 28, 38 y 48

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

242

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

LADY KATHERINE ALFARO FIGUEROA

**NÚMERO DE REGISTRO:**

53032090

**ESPECIALIDAD:**

Cirugía oral - SSFM

**EXAMEN EXTRA-ORAL****ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación:	Normal
<b>ESTRUCTURAS ANATÓMICAS</b>	
<b>Cabeza</b>	
Segmento de la cabeza:	Todos los segmentos de la cabeza
Estado de la cabeza:	Normal
<b>Cara</b>	
Segmento de la cara:	Todos los segmentos de la cara
Estado de la cara:	Normal
<b>Cuello</b>	
Segmento del cuello:	Todos los segmentos del cuello
Estado del cuello:	Normal
<b>PERFIL</b>	
Tipo de perfil:	Recto
<b>PERFIL DE LABIOS</b>	
<b>Comisuras</b>	
Estado de comisuras:	Normal
<b>Labio superior</b>	
Estado de labio superior:	Normal
<b>Surco nasolabial</b>	
Estado de surconasolabial:	Normal

<b>EXAMEN INTRA-ORAL</b>
--------------------------

**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

**CLASIFICACIÓN ANGLE**

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones:

CLASE I CANINA BILATERAL  
 CLASE I MOLAR DERECHA  
 CLASE II MOLAR IZQUIERDA  
 MORDIDA CRUZADA BILATERAL MAXILAR SUPERIOR  
 SOBREMORDIDA HORIZONTAL AUMENTADA

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**

**Carrillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Frenillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Maxilar inferior**

Estado de maxilar inferior: Normal

**Maxilar superior**

Estado de maxilar superior: Normal

**Mucosa masticatoria**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Orofaringe**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**GLÁNDULAS**

<b>Parótidas</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Sublinguales</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Submaxilares</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>LENGUA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALADAR</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALPACIÓN MUSCULAR</b>	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
<b>PISO DE LA BOCA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR</b>	
<b>Dentarios</b>	
Estado dentarios:	Normal
<b>Facial</b>	
Estado facial:	Normal
<b>Trigénimo</b>	
Estado trigénimo:	Normal

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K010 DIENTES INCLUIDOS

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

Previa verificación de antecedentes personales se procede a realizar diligenciamiento de consentimiento informado, protocolos de asepsia y antisepsia, Aplicación de anestesia tipo lidocaina al 2% con epinefrina (1:80.000), dos carpules previa aspiración, técnica infiltrativa para bloqueo de nervios palatino anterior y alveolares posterosuperiores bilaterales, se realiza incisión crestal, elevación de colgajo, luxación diente 18 y 28 con elevador recto, avulsión dientes 18 y 28, remoción de capuchón pericoronario, irrigación con solución salina, maniobra Valsalva negativa, confrontación de tejido con dos puntos simples con vicril 3-0 en cada area intervenida (zona de 18 y 28) Hemostasia a presión con gasa húmeda por 20 minutos, se realiza formulación analgésica y antibiótica ambulatoria con: amoxicilina, capsulas de 500mg; #20, tomar una cap. Cada 8hrs \*7 días, diclofenac sódico, ampolla 75mg, #1, aplicar vía I.M, Naproxeno, tabletas de 250mg, tomar una tab cada 12 hrs \* 5 días. Se formula enjuague bucal tipo Clorhexidina al 0,12% a partir del día 9 de marzo, realizar un enjuague con 15ml, cada 8hrs \*15 días. Se da incapacidad medica por 4 días a partir de la fecha y hora. Se realiza explicación verbal y se entregan por escrito recomendaciones postoperatorias, se explican signos de alarma como: en caso de salida de pus por herida, fiebre, malestar general, hemorragia asistir por urgencias al HOMIC, se indica cita de control para el día 13 de marzo/2020 a las 7:00hrs. Paciente se retira en compañía de acudiente en adecuadas condiciones de salud.

#### TRATAMIENTO:

1. Se realizan exodoncias dientes 18 y 28. Procedimiento sin complicaciones
2. se realiza formulación analgésica y antibiótica ambulatoria con: amoxicilina, capsulas de 500mg; #20, tomar una cap. Cada 8hrs \*7 días, diclofenac sódico, ampolla 75mg, #1.

- aplicar via I.M, Naproxeno, tabletas de 250mg, tomar una tab cada 12 hrs \* 5 dias.
3. Se formula enjuague bucal tipo Clorhexidina al 0,12% a partir del día 9 de marzo, realizar un enjuague con 15ml, cada 8hrs \*15 días.
  4. Se da incapacidad medica por 4 días a partir de la fecha y hora.
  5. Se realiza explicación verbal y se entregan por escrito recomendaciones postoperatorias, se explican signos de alarma como: en caso de salida de pus por herida, fiebre, malestar general, hemorragia asistir por urgencias al HOMIC.
  6. Se indica cita de control para el día 13 de marzo/2020 a las 7:00hrs.
  7. Paciente se retira en compañía de acudiente en adecuadas condiciones de salud.
  8. PROXIMA CITA: Exodoncia dientes incluidos 38 y 48

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-03-349828

<b>CODIGO CUPS</b>	231303	<b>CANTIDAD</b>	2
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	exodoncia dientes incluidos 38 y 48		

**VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR PRIMERA VEZ**

27/02/2020 11:04:43

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890217 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Otra

**MOTIVO DE CONSULTA:**

LAS CORDALES ME ESTAN SALIENDO ACOSTADAS

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

REFMITIDO DE ODONTOLOGIA GNERAL PARA EXODOCNAI DE TERCEROS MOLARES

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

238

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

JANETH ALICIA RUIZ VELASQUEZ

**NÚMERO DE REGISTRO:**

52341423

**ESPECIALIDAD:**

Cirugía oral - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

<b>QUIRÚRGICOS:</b>	APENDICENCTOMAI , CIRCUNSIACION
<b>FAMILIARES:</b>	ABUELA MATERNA CA DE LARINGFE ABUELO CA ESTOMAGO
<b>TÓXICO-ALÉRGICOS:</b>	NO REFIERE
<b>TRAUMÁTICOS:</b>	LESION DE MENISCOS
<b>FARMACOLÓGICOS:</b>	NO REFIRE

**EXAMEN EXTRA-ORAL**

**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**

<b>Cabeza</b>	
Segmento de la cabeza:	Todos los segmentos de la cabeza
Estado de la cabeza:	Normal
<b>Cara</b>	
Segmento de la cara:	Todos los segmentos de la cara
Estado de la cara:	Normal
<b>Cuello</b>	
Segmento del cuello:	Todos los segmentos del cuello
Estado del cuello:	Normal
<b>PERFIL</b>	
Tipo de perfil:	Recto
<b>PERFIL DE LABIOS</b>	
<b>Comisuras</b>	
Estado de comisuras:	Normal
<b>Labio superior</b>	
Estado de labio superior:	Normal
<b>Surco nasolabial</b>	
Estado de surconasolabial:	Normal

### EXAMEN INTRA-ORAL

<b>ARCADAS DENTALES</b>	
Estado de arcadas:	Normal
<b>CLASIFICACIÓN ANGLE</b>	
Tipo de clasificación ANGLE:	Clase I
Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales	
Observaciones:	CLASE I CANINA BILATERAL CLASE I MOLAR DERECHA CLASE II MOLAR IZQUIERDA MORDIDA CRUZADA BILATERAL MAXILAR SUPERIOR SOBREMORDIDA HORIZONTAL AUMENTADA
Desviación media superior:	Ninguna
Desviación media inferior:	Ninguna
<b>ESTRUCTURAS ANATÓMICAS</b>	
<b>Carrillos</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Frenillos</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Maxilar inferior</b>	
Estado de maxilar inferior:	Normal
<b>Maxilar superior</b>	
Estado de maxilar superior:	Normal
<b>Mucosa masticatoria</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Orofaringe</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>GLÁNDULAS</b>	
<b>Parótidas</b>	
Estado:	Normal

Observaciones:	---
<b>Sublinguales</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Submaxilares</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>LENGUA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALADAR</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALPACIÓN MUSCULAR</b>	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
<b>PISO DE LA BOCA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR</b>	
<b>Dentarios</b>	
Estado dentarios:	Normal
<b>Facial</b>	
Estado facial:	Normal
<b>Trigénimo</b>	
Estado trigénimo:	Normal

<b>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL</b>
------------------------------

K011 DIENTES IMPACTADOS

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**

TERCEROS MOLARES IMPACTADOS 18, 28 EN POSICION ESTADIO NOLLA 8 38 48 EN POSICION HORIZONTAL

**TRATAMIENTO:**

PSE REALIZA VALORACION Y SE PROGRAMA EXODOCNIA DE 18, 28, 38, 48

<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>
--

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-02-288414

<b>CODIGÓ CUPS</b>	231200	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD		
<b>OBSERVACIÓN</b>	EXODOCNAI DE 18, 28, 38, 48		

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

11/02/2020 16:44:22

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Detección de alteración del desarrollo joven

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"ME SIGUE DOLIENDO LA RODILLA"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA HACE 3 MESES Y MEDIO QUIEN FUE VALORADO POR ORTOPEDISTA QUIEN REFIERE LESIÓN DE MENISCO INTERNO DE LA RODILLA IZQUIERDA POR LO QUE SE SOLICITO RESONANCIA MAGNETICA , SIN EMBARGO NO HA SIDO POSIBLE EL AGENDAMIENTO DE LA MISMA. REFIERE QUE SE ACABA INCAPACIDAD, REFIERE QUE LE TRAQUEA LA RODILLA, DOLOR TIPO CORRIENTE 6/10. NO TOMA MEDICACION

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

DANIELA ALEJANDRA ORTEGA DIAZ

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1073427697

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

<b>FAMILIARES:</b>	NEIGA
<b>TÓXICO-ALÉRGICOS:</b>	NIEGA
<b>FARMACOLÓGICOS:</b>	NIEGA
<b>QUIRÚRGICOS:</b>	APENDICECTOMIA
<b>HOSPITALIZACIONES:</b>	POR QUIRURGICOS

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

<b>OTROS:</b>	NIEGA
---------------	-------

**EXAMEN FÍSICO**

<b>CABEZA Y CRÁNEO:</b>	Normal
<b>TÓRAX:</b>	Normal
<b>EXAMEN GENITOURINARIO:</b>	Normal
<b>EXAMEN MENTAL:</b>	Normal
<b>MAMAS:</b>	Normal
<b>NARIZ:</b>	Normal
<b>OJOS:</b>	Normal
<b>OÍDOS:</b>	Normal
<b>CONDICIONES GENERALES:</b>	BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN USO DE MUSCULOSOS
<b>EXTREMIDADES:</b>	ACCESORIOS, NO SIGNOS CLINICOS DE SIRS EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS. MC MURRAY POSITIVO ,
<b>ABDOMEN:</b>	Normal
<b>CUELLO:</b>	Normal
<b>EXAMEN NEUROLÓGICO:</b>	Normal
<b>OROFARINGE:</b>	Normal
<b>PIEL Y FANERAS:</b>	Normal
<b>TACTO RECTAL:</b>	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

<b>NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:</b>	Niega síntomas
<b>PIEL Y ANEXOS:</b>	Niega síntomas
<b>GINECOOBSTÉTRICO:</b>	Niega síntomas
<b>SINTOMAS GENERALES:</b>	REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES DE

CARACTERIÓSTICAS USUALES, NO FIEBRE, NO SINTOMAS B, NO PERDIDA DE PESO DE MANERA INVOLUNTARIA, NO SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	65 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23,31 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	75 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
PULSO:	78 pm
ESTATURA:	1,67 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M238 OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA

##### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

##### ANÁLISIS:

PACIENTE CON LESION DE LESION DE MENISCO INTERNO DE LA RODILLA QUIEN SE ENCUENTRA EN ESPERA DE RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA, QUIEN ASISTE POR PERSISTENCIA DE DOLOR Y VENCIMIENTO DE INCAPACIDAD MEDICA. SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA POR 1 MES PARA EJERCICIO Y FORMACION. SE INSISTE EN TOMA DE RESONANCIA. PYP USO DE PRESERVATIVO

##### TRATAMIENTO:

- ACETAMINOFEM TAB 500MG TOMAR 1 G CADA 8 HORAS
- USO DE MULETAS
- INCAAPACIDAD EJERCICIO Y FORMACION POR 30 DIAS

#### DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z304 SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS
- Z003 EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

##### MEDICAMENTO:

— ACETAMINOFEN Oral DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 20. CANTIDAD: 20

##### RECOMENDACIONES:

No registra

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Detección de alteración del desarrollo joven

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

PACIENTE "REFIERE QUE SIENTE MOLESTIA EN CORDALES".

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

NO REFIERE

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

AURA LILIANA BLANCO ESCOBAR

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1023913468

**ESPECIALIDAD:**

Odontología General - SSFM

**EXAMEN EXTRA-ORAL****ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

**Cara**

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

**Cuello**

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil: Recto

**PERFIL DE LABIOS****Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

**Labio superior**

Estado de labio superior: Normal

**Surco nasolabial**

Estado de surconasolabial: Normal

**EXAMEN INTRA-ORAL****ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

**CLASIFICACIÓN ANGLE**

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apilamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones:	CLASE I CANINA BILATERAL CLASE I MOLAR DERECHA CLASE II MOLAR IZQUIERDA MORDIDA CRUZADA BILATERAL MAXILAR SUPERIOR SOBREMORDIDA HORIZONTAL AUMENTADA
Desviación media superior:	Ninguna
Desviación media inferior:	Ninguna
<b>ESTRUCTURAS ANATÓMICAS</b>	
<b>Carrillos</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Frenillos</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Maxilar inferior</b>	
Estado de maxilar inferior:	Normal
<b>Maxilar superior</b>	
Estado de maxilar superior:	Normal
<b>Mucosa masticatoria</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Orofaringe</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>GLÁNDULAS</b>	
<b>Parótidas</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Sublinguales</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Submaxilares</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>LENGUA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALADAR</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALPACIÓN MUSCULAR</b>	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
<b>PISO DE LA BOCA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR</b>	
<b>Dentarios</b>	
Estado dentarios:	Normal
<b>Facial</b>	
Estado facial:	Normal
<b>Trigénimo</b>	
Estado trigénimo:	Normal

**Índices de higiene oral**

COP

CARIADOS	0
OBTURADOS	6
PERDIDOS/EXTRAÍDOS	0
ÍNDICE TOTAL	6

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

K011 DIENTES IMPACTADOS

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**

PACIENTE ASISTE A CONTROL. REFIERE MOLESTIA EN CORDALES. AL EXAMEN INTRAORAL SE OBSERVA DIENTE 48 SEMIINCLUIDO. EN RADIOGRAFÍA PANORÁMICA TOMADA EL 26/12/2019 DIENTES 18, 28 Y 38 INCLUIDOS. CORDALES INFERIORES POSICIÓN HORIZONTAL. PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR Y DIFICULTAD PARA REALIZAR ADECUADA HIGIENE ORAL EN LA ZONA.

**TRATAMIENTO:**

SE REALIZA MOTIVACION Y ENSEÑANZA EN HIGIENE ORAL. EXAMEN ODONTOLÓGICO. REMISIÓN AL SERVICIO DE CIRUGÍA ORAL PARA VALORACIÓN Y O TRATAMIENTO DE CORDALES. SE LE EXPLICA AL PACIENTE LA POSIBLE DEMORA EN LA ASIGNACIÓN DE LA CITA DEBIDO A LA REMODELACION DE LA CLÍNICA EN BOGOTÁ. PACIENTE SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD.

**REFERENCIA DE PACIENTE**

Referencia de paciente No: REF-2020-01-1542

**CODIGO CUPS** 890217**CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL

**OBSERVACIÓN** PACIENTE MASCULINO. REFIERE MOLESTIA EN CORDALES. AL EXAMEN INTRAORAL SE OBSERVA DIENTE 48 SEMIINCLUIDO. EN RADIOGRAFÍA PANORÁMICA TOMADA EL 26/12/2019 DIENTES 18, 28 Y 38 INCLUIDOS. CORDALES INFERIORES POSICIÓN HORIZONTAL. PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR Y DIFICULTAD PARA REALIZAR ADECUADA HIGIENE ORAL EN LA ZONA. SE SOLICITA VALORACIÓN Y O TRATAMIENTO DE CORDALES DESDE EL ÁREA DE CIRUGÍA. PACIENTE ASUME COSTOS DE TRATAMIENTO Y TRASLADO.

**VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL**

25/11/2019 15:08:00

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Detección de alteración del desarrollo joven

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

PACIENTE REFIERE QUE SIENTE MOLESTIA EN CORDAL INFERIOR.

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

CONTROL ODONTOLOGÍA GENERAL

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

AURA LILIANA BLANCO ESCOBAR

**NÚMERO DE REGISTRO:**

**EXAMEN EXTRA-ORAL****ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

**Cara**

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

**Cuello**

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil: Recto

**PERFIL DE LABIOS****Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

**Labio superior**

Estado de labio superior: Normal

**Surco nasolabial**

Estado de surconasolabial: Normal

**EXAMEN INTRA-ORAL****ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

**CLASIFICACIÓN ANGLE**

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones: CLASE I CANINA BILATERAL  
CLASE I MOLAR DERECHA  
CLASE II MOLAR IZQUIERDA  
MORDIDA CRUZADA BILATERAL MAXILAR SUPERIOR  
SOBREMORDIDA HORIZONTAL AUMENTADA

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Carrillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Frenillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Maxilar inferior**

Estado de maxilar inferior: Normal

**Maxilar superior**

Estado de maxilar superior: Normal

<b>Mucosa masticatoria</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Orofaringe</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>GLÁNDULAS</b>	
<b>Parótidas</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Sublinguales</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Submaxilares</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>LENGUA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALADAR</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALPACIÓN MUSCULAR</b>	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
<b>PISO DE LA BOCA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR</b>	
<b>Dentarios</b>	
Estado dentarios:	Normal
<b>Facial</b>	
Estado facial:	Normal
<b>Trigénimo</b>	
Estado trigénimo:	Normal

<b>Índices de higiene oral</b>
--------------------------------

COP

CARIADOS	0
OBTURADOS	6
PERDIDOS/EXTRAÍDOS	0
ÍNDICE TOTAL	6

<b>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL</b>
------------------------------

2012 EXAMEN ODONTOLÓGICO

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**

PACIENTE ASISTE A CONTROL. AL EXAMEN INTRAORAL SE OBSERVA DIENTE 48 EN PROCESO DE ERUPCIÓN, EN CARA OCLUSAL Y EN CARA DISTAL. ENCÍA LEVEMENTE INFLAMADA.

**TRATAMIENTO:**

SE REALIZA MOTIVACION Y ENSEÑANZA EN HIGIENE ORAL. LAVADO PROFUSO CON SUERO

FISIOLÓGICO EN ZONA DE DIENTE 48. SE LE ACONSEJA AL PACIENTE REALIZAR HIGIENE ORAL EN LA ZONA. SE CITA A CONTROL EN 15 DÍAS. NO SE REALIZA AUN REMISIÓN A CIRUGÍA ORAL DEBIDO A QUE LA CLÍNICA EN BOGOTÁ ESTÁ EN MANTENIMIENTO.

SE ANEXA Y SE ENTREGA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROCEDIMIENTO AL ARCHIVO EN FÍSICO DE LA HISTORIA CLÍNICA.

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

16/11/2019 11:11:31

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

fuerte dolor en la rodilla y no la puedo apoyar

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

alerta , consciente y orientado

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:**

**PRIORIDAD:**

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

JOHANNA PAOLA RODRIGUEZ ROMERO

**NÚMERO DE REGISTRO:**

65823308

**REGISTROS DE REUBICACIÓN**

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

16/11/2019 11:11:32

**NOTAS DE ENFERMERIA**

16/11/2019 11:38:54

**TÍTULO:**

11+12 ingresa paciente , alerta , consiente y orientado , acompañado de un soldado apoyandose sobre el, quien refiere "apoye mal la rodilla y no la puedo mover me duele mucho" tomo sus signos vitales FC:90 SPO2:97% TA: 84/53 FR:20X T°: 36.5 se le indica esperar llamado del medico de turno.

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

JOHANNA PAOLA RODRIGUEZ ROMERO

**NÚMERO DE REGISTRO:**

65823308

**TÍTULO:**

11+45 PACIENTE VALORADO POR LA DOCTORA QUIEN PRESCRIBE DICLOFENACO 75MG IM + DEXAMETASONA 8MG

SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO AL PACIENTE, VERIFICANDO CORRECTOS, SE INDAGAN ALERGIAS: NIEGA, EL CUAL REFIERE ENTENDER, ACEPTAR, SE LE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO SE DEJA ANEXO A HISTORIA CLÍNICA, SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN LA ZONA DE PUNCIÓN, SE ADMINISTRA DICLOFENACO 75MG/3ML IM EN GLUTEO IZQUIERDO CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO Y SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN LA ZONA DE PUNCIÓN, SE ADMINISTRA DEXAMETASONA DE 8MG IM EN GLUTEO DERECHO CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO. SE INFORMA AL PACIENTE SOBRE LOS POSIBLES EVENTOS ADVERSOS CON EL DICLOFENACO (VÉRTIGO, NAUSEAS, VOMITO, MAREO, HIPOESTESIA) Y CON LA DEXAMETOSA (SÍNDROME DE CUSHING, VISIÓN BORROSA, ARRITMIA, DEBILIDAD MUSCULAR) QUE PUEDE LLEGAR A GENERAR LOS MEDICAMENTOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

12+00 EGRESA PACIENTE, CAMINANDO CON AYUDA DE MULETAS LAS CUALES SON PRESTADAS, PACIENTE DEJA COPIA DE LA CEDULA.

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

JOHANNA PAOLA RODRIGUEZ ROMERO

**NÚMERO DE REGISTRO:**

65823308

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

16/11/2019 11:45:04

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

" me duele la rodilla"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente masculino de 19 años de edad con cuadro clínico de 30 minutos de evolución consistente en mal rotación de extremidad inferior izquierda con posterior aparición de dolor en cara medial de rodilla ipsilateral e incapacidad para la marcha. Por lo que decide consultar. Paciente manifiesta que consta de de antecedente de trauma en dicha área con posterior valoración por especialista en ortopedia quien indica medidas de reposo, recomendaciones de limitar movimientos de impacto y resonancia magnetica de rodilla izquierda la cual aun se encuentra pendiente por realizar.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

PAULA CATALINA ESPERANZA FLOREZ NAVAS

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1072669049

**ESPECIALIDAD:**

PRIORITARIA MEDICINA GENERAL - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

INFECCIOSOS:	NIEGA
ODONTOLÓGICOS:	NIEGA
ANTECEDENTES PERINATALES:	NO APLICA
OTROS:	NIEGA
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	DIETA RICA EN CARBOHIDRATOS
FAMILIARES:	ABUELA PATERNA CA GARGANTA
ANESTESIOLÓGICOS:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS NIEGA TABAQUISMO, NIEGA INGESTA DE LICOR
TRAUMÁTICOS:	NIEGA
FARMACOLÓGICO COMERCIAL:	NIEGA
FARMACOLÓGICOS:	NIEGA
QUIRÚRGICOS:	APENDICECTOMIA AÑO 2016
HOSPITALIZACIONES:	POR QX

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

OTROS:	PATOLOGICOS NIEGA
--------	-------------------

**EXAMEN FÍSICO**

TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y ANEXOS:	piel sin lesiones, no ictericia, no palidez
ABDOMEN:	abdomen no distendido, ruidos intestinales presentes, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal, no masas, no megalias.
CONDICIONES GENERALES:	buenas condiciones generales, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos clínicos de hipoperfusión, sin signos clínicos de síns
CUELLO:	cuello móvil no ingurgitación yugular, no se palpan adenopatías, no masas
EXTREMIDADES:	extremidades eutróficas, sin edema, llenado capilar conservado, pulsos periféricos presentes simétricos. rodilla izquierda con edema, no calor, no eritema, no lesiones cutáneas, signos de la techa negativo, no bozbezos, no crepitos, limitación para flexión pasiva y activa, limitación para el apoyo, apley positivo
OROFARINGE:	mucosa oral húmeda, faringe eritematosa, no se observan placas, no se observa exudado, ni escurrimiento posterior
OJOS:	ojos isocoria normoreactivas a la luz, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas
TÓRAX:	tórax normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados simétricos, sin sobreagregados
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OÍDOS:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	alerta, orientado en sus 3 esferas, comprende nomina repite, pares sin alteración, fuerza y sensibilidad conservados, rot ++/++++ en las 4

extremidades, no signos de focalización.

### REVISION POR SISTEMAS

OÍDOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	refiere tolerancia a la vía oral. no síntomas b, no perdida de peso involuntaria, niega fiebre, diuresis y deposiciones de características usuales, sin alteración de su clase funcional, niega otra sintomatología.
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas

### REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	64 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	22,95 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	115 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
PULSO:	74 pm
ESTATURA:	1,67 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	74 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M233 OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

Paciente masculino en la segunda década de la vida con cuadro clínico de probable lesión meniscal medial de extremidad inferior izquierda dado antecedente de trauma y cuadro clínico de consulta actual. A la valoración en buenas condiciones generales, sin signos de alarma o de peligro, con hallazgos físicos descritos previamente por lo que se indica inmovilización con vendaje bultoso, uso de muletas para moverse, analgesia + antiinflamatorio intramuscular ahora así como continuar dicha terapia vía oral por 3 días. Adicionalmente, brindar asesoría sobre medidas RICE (reposo, frío/calor alternado y elevación de la extremidad al menos por 30 minutos cada 8 a 12 horas). Se insiste en la importancia de la realización de la resonancia magnética para establecer compromiso y manejo definitivo de la lesión, además se hace énfasis en la premura de ser valorado nuevamente por especialista en ortopedia. Se explica paciente estado clínico y conducta médica a seguir. Refiere entender y aceptar.

#### TRATAMIENTO:

Inmovilización con vendaje tipo bultoso, medidas RICE, uso de muletas, diclofenac amp 3 ml, 3ml im ahora, dexametasona amp 8 mg, 8mg im ahora, ibuprofeno tab 400 mg, tomar una

tab vo cada 8 horas por 3 días. pendiente resonancia mangetica.

### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

- DICLOFENACO (SODICO) Inyección DOSIS: 75 CADA 1 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- DEXAMETASONA ACETATO Intramuscular DOSIS: 1 CADA 1 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
  
- IBUPROFENO Oral DOSIS: 400 CADA 8 HORAS, DURANTE 3. CANTIDAD: 10

#### RECOMENDACIONES:

400 mg vo cada 8 horas con abundante agua despues de las comidas principales.

#### VALORACIÓN AMBULATORIA

07/11/2019 23:39:57

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

#### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

#### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

#### MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente valorado el 05/11/2019 en clinica de especialistas Girardot por Dr. Gabriel Hernando Fernandez Guevara (RM 25209/0) ortopedista, quien da recomendación de evitar actividades que requieran flexionar la rodilla, agacharse, arrodillarse, manipular objetos de peso mayor a 15kg, trotar o correr. El paciente asiste para trasncripción, se da incapacidad para actividad fisica con recomendaciones mencionadas

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente valorado el 05/11/2019 en clinica de especialistas Girardot por Dr. Gabriel Hernando Fernandez Guevara (RM 25209/0) ortopedista, quien da recomendación de evitar actividades que requieran flexionar la rodilla, agacharse, arrodillarse, manipular objetos de peso mayor a 15kg, trotar o correr. El paciente asiste para trasncripción, se da incapacidad para actividad fisica con recomendaciones mencionadas

#### ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

#### PROFESIONAL DE LA SALUD:

LUIS ALBERTO ALVAREZ MORENO

#### NÚMERO DE REGISTRO:

1020776586

#### ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

### EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	N/A
OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal

EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

#### REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	1 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	0,00 rpm
PULSO:	0,00 pm
ESTATURA:	1,67 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	0,00 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	0,00 %
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,36 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	0,00 mmHg
TEMPERATURA:	0,00 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z760 CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

Paciente valorado el 05/11/2019 en clínica de especialistas Girardot por Dr. Gabriel Hernando Fernandez Guevara (RM 25209/0) ortopedista, quien da recomendación de evitar actividades que requieran flexionar la rodilla, agacharse, arrodillarse, manipular objetos de peso mayor a 15kg, trotar o correr. El paciente asiste para transcripción, se da incapacidad para actividad física con recomendaciones mencionadas. Se transcribe incapacidad para actividad física con recomendaciones de especialista tratante

#### TRATAMIENTO:

no registra

#### DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

**NOTAS DE ENFERMERIA**

02/11/2019 22:47:45

**TÍTULO:**

21:40- ingresa paciente de sexo masculino al servicio de atención prioritaria, caminando, consiente, hidratado, orientado en sus tres esferas, acompañado de soldado del Gruse, motivo de consulta: "dolor en la espalda", se toman signos vitales: TA: 118/46mmHg, FC: 93x', FR: 18x', SpO2:99%, T°:36.5°C, se le informa a paciente que su Triage es V, se indaga alergias, paciente niega, se le administra 1 gramo de acetaminofén tableta, paciente acepta, se le agenda cita médica con Dr. Alvarez Luis Alberto para el día 7 de Noviembre de 2019, se le entrega boleta de cita se le explica que debe entregarla a los militares del gruse se le indica que debe asistir a la consulta, se dan recomendaciones generales si presenta signos de alarma, dolor agudo, malestar general, paciente refiere entender y aceptar. Egresa paciente de sexo masculino del servicio de atención prioritaria, caminado por sus propios medios, hidratado, aparentemente estable, no signos de alarma.

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MONICA TATIANA MAHECHA SUAREZ

**NÚMERO DE REGISTRO:**

52491913

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

28/10/2019 12:18:57

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890205 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Detección de alteración del desarrollo joven

**CAUSA EXTERNA:**

Otra

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"vengo para consulta del joven"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

paciente acude a consulta con enfermería para el programa del joven

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

THAYRA ANDREA PAREDES MALDONADO

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1020817238

**ESPECIALIDAD:**

Programa Promoción y Prevención por Enfermería -SSFM (RIAS)

**DATOS BASICOS PROGRAMA ADULTO JOVEN**

Situaciones estresantes:

Ninguna

Consumo de alcohol:

Ocasional

Amigos (as):	Si
Enseñanza de auto examen de testículo:	Si
Madre adolescente:	Si
CYD normales:	Si
Flujo / secreción peneana:	No
Antecedentes de consumo:	No
¿Le han formulado medicamentos psiquiátricos?:	No
¿Ha asistido a consulta por psicología, psiquiatría?:	No
Actividades grupales:	No
Uso de armas:	No
Fuma:	No
Novio (a):	No
Se siente rechazado:	No
Problemas en la escuela:	No
Violencia:	No
Trastornos psicologicos familiares:	No
Obesidad:	No
Alcohol y drogas:	No
Infecciones:	No
Diabetes o cardiovasculares:	No
Judiciales:	No
Trastornos psicológicos:	No
Accidente intoxicaciones:	No
Enfermedades crónicas:	No
Maltrato:	No
Medicinas o sustancias:	No
Enfermedades contagiosas:	No
Ultimo año cursado:	6 - 11 Secundaria
Responsabilidad económica:	Consigó mismo
Factores de riesgo:	Ninguna
Tipo de violencia:	Ninguna
Hijos:	0
Actividades tiempo libre:	dormir
Religión:	catolico
Años repetidos:	2
Otros antecedentes familiares:	niega
Otros antecedentes personales:	niega

#### ANTECEDENTES GENERALES

<b>FAMILIARES:</b>	ABUELA PATERNA CA GARGANTA ABUELO PATERNO CA ESTOMAGO PADRES NO REFIERE ANTECEDENTES
<b>FARMACOLÓGICO COMERCIAL:</b>	NIEGA
<b>FARMACOLÓGICOS:</b>	NIEGA
<b>HOSPITALIZACIONES:</b>	POR QUIRUGICOS
<b>INFECCIOSOS:</b>	NIEGA
<b>INFORMACIÓN NUTRICIONAL:</b>	DIETA RICA EN CARBOHIDRATOS, FRUTAS,

ODONTOLÓGICOS:	VERDURAS ASISTIO A ODONTOLOGIA HACE UN MES PARA LIMPIEZA
OTROS:	NIEGA
QUIRÚRGICOS:	APENDICECTOMIA AÑO 2016
TRAUMÁTICOS:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA

#### ANTECEDENTES SEXUALES

MENARQUIA Y ESPERMAQUIA:	SI
EDAD MENARQUIA Y ESPERMAQUIA:	15
INICIO RELACIONES SEXUALES:	SI
EDAD INICIO RELACIONES SEXUALES:	16
COMPAÑEROS SEXUALES EN UN AÑO:	2
USO DE PRESERVATIVO:	SI
RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCION:	NO
NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES VIDA:	2
RECONOCE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:	NO
INFECCION DE TRANSMISIÓN SEXUAL:	NO
USO MÉTODO ANTICONCEPTIVO:	NO
ASESORÍA EN VIH:	NO
PRUEBA DE VIH ULTIMO AÑO:	NO

#### HÁBITOS DE SALUD

TABAQUISMO:	NO
ACTIVIDADAFISICA:	SI
FRUTASVERDURAS:	SI
MEDICAMENTOSHIPERTENSION:	NO
GLUCOSA:	NO
DIABETESFAMILIAR:	TIOS (A),

#### SIGNOS VITALES

PERCENTIL DE TALLA:	1138
---------------------	------

#### TEST DE JAEGER

VISIÓN CERCANA DEL OJO DERECHO:	No aplica
VISIÓN CERCANA DEL OJO IZQUIERDO:	No aplica

#### TEST DE SNELLEN

VISIÓN LEJANA DEL OJO DERECHO:	20/20
VISIÓN LEJANA DEL OJO IZQUIERDO:	20/20

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	105 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	15 rpm
PULSO:	83 pm
ESTATURA:	1,67 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	83 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
PESO:	65 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23,31 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
TEMPERATURA:	35 °C

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

Z003 EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**

paciente acude a consulta con enfermería para el programa del joven, se dejan signos vitales registrados en el sistema, paciente no presenta factores de riesgo, buen estado de salud, se educa acerca de auto examen testicular, paciente refiere entender y aceptar

**TRATAMIENTO:**

no registra

**ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN**

**NOMBRE:** Enseñanza en auto examen testicular **FECHA:** 10/28/19 12:18 PM  
**OBJETIVO:** Concientizar desde la adolescencia a los hombres de la importancia de realizarse un auto examen testicular mensualmente puede ayudar a detectar el cáncer en una etapa temprana, antes de que se propague. La detección temprana es importante para la supervivencia y para un tratamiento efectivo.  
**SOLICITUD IVE:** NO  
**OBSERVACIÓN:** se educa acerca de como realizarse el autoexamen testicular

**AGUDEZA VISUAL**

EXAMEN	RESULTADO	FECHA Y HORA
Visión lejana del ojo izquierdo	20/20	28/10/2019 12:18
Visión lejana del ojo derecho	20/20	28/10/2019 12:18
Visión cercana del ojo izquierdo	No aplica	28/10/2019 12:18
Visión cercana del ojo derecho	No aplica	28/10/2019 12:18

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

22/10/2019 07:42:40

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE DE 19 AÑOS QUIEN PRESENTO ROTACION FORZADA DE RODILLA IZQUIERDA HACE MAS DE UNA SEMANA CON MEJORIA PARCIAL EN EL DOLOR, LIMITACION PARA LA FLEXION Y SENSACION DE INESTABILIDAD.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HECTOR DAVID ACERO SANCHEZ

**NÚMERO DE REGISTRO:**

80812172

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

CABEZA Y CRÁNEO: Normal

EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS.
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO Y AFEBRIL. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS. NO LESIONES DERMICAS. LIMITACION PARA LA FLEXION COMPLETA DE RODILLA IZQUIERDA POR DOLOR, DISMINUCION DEL EDEMA, EL DIA DE HOY SIMETRIA EN DIAMETRO ARTICULAR. PRUEBA DE BOSTEZO POSITIVA.

#### REVISION POR SISTEMAS

CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	116 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
PULSO:	78 pm
ESTATURA:	1,67 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
PESO:	64 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	22,95 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	74 mmHg
TEMPERATURA:	36,9 °C

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

M239 TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

PACIENTE DE 19 AÑOS QUIEN PRESENTO ROTACION FORZADA DE RODILLA IZQUIERDA DURANTE EL TROTE HACE MAS DE UNA SEMANA CON POSTERIOR SENSACION DE INESTABILIDAD ARTICULAR Y LIMITACION PARA LA FLEXION COMPLETA DE RODILLA IZQUIERDA. ANTE PERSISTENCIA DEL DOLOR, LIMITACION PARCIAL PARA LA MARCHA Y POSIBILIDAD DE LESION LIGAMENTARIA SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEdia PARA CONCEPTO ESPECIALIZADO. /// ENTREGO INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS PARA REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA Y FORMACION.

**TRATAMIENTO:**

1. SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEdia.

**DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS**

- M255 DOLOR EN ARTICULACION

**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:****MEDICAMENTO:**

— MELOXICAM Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 10

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**REFERENCIA DE PACIENTE**

Referencia de paciente No: REF-2019-10-250929

<b>CODIGO CUPS</b>	890280	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA		

**OBSERVACIÓN** PACIENTE DE 19 AÑOS QUIEN PRESENTO ROTACION FORZADA DE RODILLA IZQUIERDA DURANTE EL TROTE HACE MAS DE UNA SEMANA CON POSTERIOR SENSACION DE INESTABILIDAD ARTICULAR Y LIMITACION PARA LA FLEXION COMPLETA DE RODILLA IZQUIERDA. ANTE PERSISTENCIA DEL DOLOR, LIMITACION PARCIAL PARA LA MARCHA Y POSIBILIDAD DE LESION LIGAMENTARIA SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEdia PARA CONCEPTO ESPECIALIZADO. /// SE SOLICITA AUTORIZACION PARA CLINICA DE ESPECIALISTAS DE GIRARDOT – RED EXTERNA CONTRATADA POR CACOM4.

**NOTAS DE ENFERMERIA**

18/10/2019 11:24:51

**TÍTULO:**

PACIENTE VALORADO POR EL DOCTORA FLOREZ QUIEN PRESCRIBE BETEMETASONA 0,4 MG IM AHORA

10+30 SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO AL PACIENTE, VERIFICANDO CORRECTOS. SE INDAGAN ALERGIAS: NIEGA, EL CUAL REFIERE ENTENDER, ACEPTAR, SE LE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO SE DEJA ANEXO A HISTORIA CLÍNICA. SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN LA ZONA DE PUNCIÓN, SE ADMINISTRA BETEMETASONA DE 0,4 MG MG IM EN GLUTEO IZQUIERDO CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO, SE LE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO AL PACIENTE DICE ENTENDER.

SE INFORMA AL PACIENTE SOBRE LOS POSIBLES EVENTOS ADVERSOS CON LA BETAMETASONA (NAUSEAS, VOMITO, MAREO, HIPOESTESIA) SE DAN RECOMENDACIONES MEDICAS Y CUIDADOS DE ENFERMERIA, SIN SIGNOS DE ALARMA.

12+00 SALE PACIENTE, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONCIENTE ORIENTADO AFEBRIL, CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

Luz Mila Jimenez

**NÚMERO DE REGISTRO:**

39557893

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

18/10/2019 10:31:37

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE DE 19 AÑOS QUIEN REFIERE DOLOR EN LA RODILLA IZQUIERDA Y SENSACION DE INESTABILIDAD ARTICULAR DE 8 DIAS DE EVOLUCION POSTERIOR A ROTACION FORZADA DE ARTICULACION MIENTRAS ESTABA CORRIENDO. REFIERE DESDE ESE DIA PRESENTA DOLOR Y EDEMA.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HECTOR DAVID ACERO SANCHEZ

**NÚMERO DE REGISTRO:**

80812172

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO****CONDICIONES GENERALES:**

BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO Y AFEBRIL. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

**ABDOMEN:**

Normal

**NARIZ:**

Normal

**MAMAS:**

Normal

**EXAMEN MENTAL:**

Normal

**EXAMEN GENITOURINARIO:**

Normal

**CABEZA Y CRÁNEO:**

Normal

**TÓRAX:**

CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS.

**EXTREMIDADES:**

BIEN PERFUNDIDAS. NO LESIONES DERMICAS. EDEMA DE RODILLA IZQUIERDA CON 1 CM DE MAS EN EL DIAMETRO A NIVEL PATELAR (37 VS 36 CM), LIMITACION PARA LA FLEXION DE RODILLA IZQUIERDA POR DOLOR Y PRUEBA DE BOSTEZO POSITIVO A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA.

OÍDOS:	OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES.
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
OJOS:	Normal

#### REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	116 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
PULSO:	78 pm
ESTATURA:	1,67 m
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	74 mmHg
TEMPERATURA:	36,9 °C
PESO:	64 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	22,95 Kg/m <sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

PACIENTE DE 19 AÑOS CON TRAUMATISMO DE BAJA ENERGIA EN RODILLA IZQUIERDA CON LIMITACION PARA LA FLEXION, DOLOR Y EDEMA POSTERIOR A ESTE, EN EL MOMENTO SE INDICA AL PACIENTE MEDICACION ANTI INFLAMATORIA E INCAPACIDAD PARA EJERCICIO POR 5 DIAS, DE ACUERDO A EVOLUCION SE DEFINIRA NECESIDAD DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

#### TRATAMIENTO:

SE INDICA AL PACIENTE MEDICACION ANTI INFLAMATORIA E INCAPACIDAD PARA EJERCICIO POR 5 DIAS, DE ACUERDO A EVOLUCION SE DEFINIRA NECESIDAD DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

#### DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- M255 DOLOR EN ARTICULACION

**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:****MEDICAMENTO:**

- KETOPROFENO Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 1
- NAPROXEN (SODICO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10
- TIZANIDINA (CLORHIDRATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 7. CANTIDAD: 7
- BETAMETASONA FOSFATO Parenteral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**NOTAS DE ENFERMERIA**

16/10/2019 17:11:27

**TÍTULO:**

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIA , POR UN GOLPE EN LA RODILLA IZQUIERDA, SIN PRESENTAR INFLAMACION, SE TOMAN SIGNOS .T/A 120/42 FC. 90 SPO2 97 T. 36.3 FR. 18 PACIENTE CON TRIAGE 4 SE LE COMENTA QUE NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA SE LE ASIGANA UNA CITA POR CONSULTA EXTERNA PARA EL DIA 18 10.10 DR ACERO.EL PACIENTE ACEPTA . INGRESA PACIENTE ALERTA , ORIENTADO, AFEBRIL, CON RECOMENDACIONES SI PERCISTE EL DOLOR ACUDIR A URGENCIAS SIN NOVEDDA.

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

FRANCISCO JAVIER ACEVEDO GONZALEZ

**NÚMERO DE REGISTRO:**

79593106

**VALORACION HOSPITALARIA**

09/10/2019 12:02:11

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"Me mandaron de consulta externa"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente masculino de 19 años remitido de consulta externa porque le "escucharon algo en el pulmón". Menciona que desde hace 3 días ha presentado síntomas respiratorios (rinorrea verdosa, estornudos frecuentes, tos seca, obstrucción nasal y odinofagia leve) y diarrea desde hace 1 día (6 episodios diarios) sin moco ni sangre. Refiere fiebre subjetiva el día de inicio de los síntomas pero no posteriormente, niega dificultad respiratoria u otra sintomatología. Niega automedicación o haber dado algún manejo. Actualmente refiere sentirse bien.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

LUIS ALBERTO ALVAREZ MORENO

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1020776586

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

INFECCIOSOS:	NIEGA RECIENTES
FAMILIARES:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS
FARMACOLÓGICOS:	NIEGA
QUIRÚRGICOS:	APENDICECTOMÍA
HOSPITALIZACIONES:	POR QUIRÚRGICOS, NIEGA OTRAS

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

OTROS:	PATOLÓGICOS: NIEGA
--------	--------------------

**EXAMEN FÍSICO**

CONDICIONES GENERALES:	Buen estado general, tranquilo, colaborador, hidratado, afebril al tacto, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de bajo gasto.
TÓRAX:	normoexpandible, sin tirajes, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos audibles, ruidos respiratorios conservados, con roncus y sibilancias difusas en ambos campos pulmonares, no se auscultan otros sobreagregados ni zonas de hipoventilación.
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Se omite
OROFARINGE:	mucosa oral húmeda, sin lesiones, úvula central, amígdalas grado II sin placas o exudado, orofaringe ligeramente eritematosa, no se observa escurrimiento posterior.
CUELLO:	móvil, no doloroso, sin ingurgitación yugular, no se palpan masas ni adenopatías.
ABDOMEN:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
PIEL Y ANEXOS:	Normal
TACTO RECTAL:	Se omite
NARIZ:	mucosa congestiva, septum funcional, cornetes eutróficos, no se observa secreción por meatos, se evidencia rinorrea verdosa abundante
EXTREMIDADES:	móviles, eutróficas, sin edemas, pulsos simétricos, perfusión distal normal.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas diferentes a los mencionados
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas diferentes a los mencionados
SINTOMAS GENERALES:	Niega síntomas constitucionales u otros síntomas generales
OÍDOS:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas

GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	64 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	22,95 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	58 mmHg
TEMPERATURA:	36,3 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	104 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
PULSO:	74 pm
ESTATURA:	1,67 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	74 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J988 OTROS TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECIFICADOS

##### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

##### ANÁLISIS:

Masculino de 19 años con cuadro agudo de síntomas respiratorios no asociado a otra sintomatología, quien fue remitido de consulta externa por aparente agregado pulmonar. A la valoración con signos vitales en rango normal, sin SIRS por clínica, con signos inflamatorios en mucosa nasal y orofaringe, con signos de broncoobstrucción a la auscultación pulmonar, sin compromiso el patrón respiratorio ni otros hallazgos anormales al examen físico. Se considera síndrome broncoobstrutivo leve secundario a infección respiratoria aguda viral, se realiza terapia respiratoria con SABA+SAMA presentado mejoría de broncoobstrucción a la auscultación pulmonar, se indica continuar manejo ambulatorio con SABA en esquema de crisis, antihistamínico oral, óptima hidratación e irrigación nasal, se explican recomendaciones generales y signos de alarma, a se aclaran dudas, paciente entiende y acepta.

##### TRATAMIENTO:

MNB con 1cc de berodual + 5 cc de SSN  
 Salbutamol 3 puff en esquema de crisis  
 Loratadina 10mg VO c/24 horas por 10 días  
 Lavados nasales con SSN c/6 horas por 2 semanas  
 SRO a libre demanda

#### DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR PRIMERA VEZ

09/10/2019 13:22:19

##### CÓDIGO DE CONSULTA:

890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL

##### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteración del desarrollo joven

##### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

##### MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE " REFIERE QUE DESEA UNA LIMPIEZA "

##### ENFERMEDAD ACTUAL:

CONSULTA PRIMERA VEZ ODONTOLOGÍA GENERAL

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

AURA LILIANA BLANCO ESCOBAR

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1023913468

**ESPECIALIDAD:**

Odontología General - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

**ODONTOLÓGICOS:** PROFILAXIS DENTAL, OPERATORIA DENTAL, ORTODONCIA PREVENTIVA DURANTE LA INFANCIA.

**EXAMEN EXTRA-ORAL**

**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**

**Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

**Cara**

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

**Cuello**

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil: Recto

**PERFIL DE LABIOS**

**Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

**Labio superior**

Estado de labio superior: Normal

**Surco nasolabial**

Estado de surconasolabial: Normal

**EXAMEN INTRA-ORAL**

**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

**CLASIFICACIÓN ANGLE**

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones:

CLASE I CANINA BILATERAL  
CLASE I MOLAR DERECHA  
CLASE II MOLAR IZQUIERDA  
MORDIDA CRUZADA BILATERAL MAXILAR SUPERIOR  
SOBREMORDIDA HORIZONTAL AUMENTADA

Desviación media superior:	Ninguna
Desviación media inferior:	Ninguna
<b>ESTRUCTURAS ANATÓMICAS</b>	
<b>Carrillos</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Frenillos</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Maxilar inferior</b>	
Estado de maxilar inferior:	Normal
<b>Maxilar superior</b>	
Estado de maxilar superior:	Normal
<b>Mucosa masticatoria</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Orofaringe</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>GLÁNDULAS</b>	
<b>Parótidas</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Sublinguales</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Submaxilares</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>LENGUA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALADAR</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALPACIÓN MUSCULAR</b>	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
<b>PISO DE LA BOCA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR</b>	
<b>Dentarios</b>	
Estado dentarios:	Normal
<b>Facial</b>	
Estado facial:	Normal
<b>Trigénimo</b>	
Estado trigénimo:	Normal

<b>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL</b>
------------------------------

2012 EXAMEN ODONTOLÓGICO

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**

PACIENTE ASISTE A CONSULTA PRIMERA VEZ. AL EXAMEN INTRAORAL SE OBSERVA MALOCCLUSION, MORDIDA CRUZADA POSTERIOR BILATERAL, ACUMULO DE PLACA BLANDA GENERALIZADA, CORDALES INFERIORES EN PROCESO DE ERUPCIÓN .

**TRATAMIENTO:**

SE REALIZA MOTIVACION Y ENSEÑANZA EN HIGIENE ORAL. ÉNFASIS TÉCNICA DE CEPILLADO Y USO DE SEDA DENTAL. MANTENIMIENTO PERIODONTAL CON CAVITRON Y CURETAS ESPECIFICAS, PACIENTE REFIERE SENTIR LIMPIOS LOS DIENTES, SE CITA A CONTROL EN SEIS MESES. PACIENTE SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD. PENDIENTE ESTUDIO DE RADIOGRAFÍA PANORÁMICA Y REMISIÓN A CIRUGÍA ORAL.

SE ANEXA Y SE ENTREGA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROCEDIMIENTO AL ARCHIVO EN FÍSICO DE LA HISTORIA CLÍNICA.

**DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS**

- K050 GINGIVITIS AGUDA
- K011 DIENTES IMPACTADOS

**NOTA ACLARATORIA**

EVENTO DE LA NOTA ACLARATORIA	Odontograma
FECHA DEL EVENTO DE LA NOTA	09/10/2019 13:22:20
FECHA DE LA NOTA ACLARATORIA	09/10/2019 13:29:53

FALTO EL REGISTRO DE MALPOSICIONES DENTALES , DIENTES 37 Y 47 . EN ZONA ANTERIOR DE MAXILAR INFERIOR.

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

07/10/2019 12:05:23

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

TOS, FIEBRE Y FLEMAS

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

ALERTA

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:****PRIORIDAD:**

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

Luz Mila Jimenez

**NÚMERO DE REGISTRO:**

39557893

**REGISTROS DE REUBICACIÓN****UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

07/10/2019 12:05:23

**TÍTULO:**

11+59 INGRESA PACIENTE DE SEXO MASCULINO A SERVICIO DE PRIORITARIA, ALERTA ORIENTADA TEMPORO ESPACIALMENTE, QUIEN REFIERE CONSULTAR POR "TOS FLEMAS FIEBRE" SE TOMAN SIGNOS VITALES TA108 /36 FC91" FR18x" T 35.4C" SPO2 97% LOS CUALES QUEDAN REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE SALUD SIS.SE LE DICE AL PACIENTE QUE DEBE ESPERAR EN LA SALA AL LLAMADO DEL MEDICO DE TURNO

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

Luz Mila Jimenez

**NÚMERO DE REGISTRO:**

39557893

**NOTAS DE ENFERMERIA**

07/10/2019 14:16:16

**TÍTULO:**

13+00 PACIENTE VALORADO POR EL DOCTOR ALVAREZ QUIEN ORDENA MNB CON 1 CC DE BERUDUAL SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO AL PACIENTE QUIEN NO REFIERE DUDAS, SE VERIFICAN ALERGIAS PACIENTE NIEGA. PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SE DEJA ANEXO A HISTORIA CLÍNICA, SE PROCEDE A REALIZAR PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE INICIA MNB CON 1 CC DE BERUDUAL+ 5 CC DE SSN 0.9% #1 NO SE PRESENTAN COMPLICACIONES, NI SIGNO DE ALARMA O EVENTOS ADVERSOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

Luz Mila Jimenez

**NÚMERO DE REGISTRO:**

39557893

**NOTAS DE ENFERMERIA**

07/10/2019 14:16:42

**TÍTULO:**

SALE PACIENTE CONSCIENTE ALERTA TEMPORO ESPACIALMECAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIO CON RECOMENDACIONES DE ENFERMERIA ESTARSE LAVANDO LAS MANOS, REALIZAR LAVADOS NASALESY SIGNOS DE ALARMA

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

Luz Mila Jimenez

**NÚMERO DE REGISTRO:**

39557893

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

24/09/2019 18:00:58

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

" ME DUELE LA ESPALDA"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE MASCULINO QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TIPO PICADA EN REGIÓN TORACICA SUPERIOR DERECHA DE INTENSIDAD 3-4/10 SEGUN EAD, NO IRRADIADA QUE SE AUMENTA CON EL MOVIMIENTO DE MIEMBROS SUPERIORES. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS. NIEGA AUTOMEDICACIÓN. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

PAULA CATALINA ESPERANZA FLOREZ NAVAS

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1072669049

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

<b>INFECCIOSOS:</b>	NIEGA
<b>ODONTOLÓGICOS:</b>	NIEGA
<b>ANTECEDENTES PERINATALES:</b>	NIEGA
<b>OTROS:</b>	NIEGA
<b>INFORMACIÓN NUTRICIONAL:</b>	DIETA RICA EN CARBOHIDRATOS
<b>FAMILIARES:</b>	NIEGA
<b>ANESTESIOLÓGICOS:</b>	NIEGA
<b>TÓXICO-ALÉRGICOS:</b>	NIEGA
<b>TRAUMÁTICOS:</b>	NIEGA
<b>FARMACOLÓGICO COMERCIAL:</b>	NIEGA
<b>FARMACOLÓGICOS:</b>	NIEGA
<b>QUIRÚRGICOS:</b>	NIEGA
<b>HOSPITALIZACIONES:</b>	NIEGA

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

<b>OTROS:</b>	NIEGA PATOOGICOS
---------------	------------------

**EXAMEN FÍSICO**

<b>CUELLO:</b>	MÓVIL, NO DOLOROSO, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍAS.
<b>OÍDOS:</b>	OÍDO DERECHO: NO PRESENTA DOLOR A LA MOVILIZACIÓN DEL PABELLÓN AURICULAR, A LA

TÓRAX:	OTOSCOPIA CAE PERMEABLE, SIN LESIONES, ESCASO CERUMEN, MEMBRANA TIMPÁNICA ÍNTEGRA, SIN OCUPACIÓN EN OÍDO MEDIO. OÍDO IZQUIERDO: NO PRESENTA DOLOR A LA MOVILIZACIÓN DEL PABELLÓN AURICULAR, A LA OTOSCOPIA CAE PERMEABLE, SIN LESIONES, ESCASO CERUMEN DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, MEMBRANA TIMPÁNICA ÍNTEGRA, SIN OCUPACIÓN EN OÍDO MEDIO.
EXTREMIDADES:	NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUDIBLES, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, NO SE AUSCULTAN SOBREGREGADOS.
TACTO RECTAL:	MÓVILES, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS, PERFUSIÓN DISTAL NORMAL.
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, PERSONA Y LUGAR, COMPRENDE, NOMINA, REPITE, PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, ROT ++/++++ EN LAS 4 EXTREMIDADES, SIN SIGNOS MENÍNGEOS NI DE FOCALIZACIÓN.
ABDOMEN:	BUEN ESTADO GENERAL, TRANQUILO, COLABORADOR, HIDRATADO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO.
OJOS:	ESCASO PANÍCULO ADIPOSO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, A LA PALPACIÓN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN MASAS O VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
OROFARINGE:	ISOCORIA NÓRMORREACTIVA A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS.
NARIZ:	MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, ÚVULA CENTRAL, AMÍGDALAS GRADO I SIN PLACAS O EXUDADO, OROFARINGE SANA, NO SE OBSERVA ESCURRIMIENTO POSTERIOR.
CABEZA Y CRÁNEO:	MUCOSA SANA, SEPTUM FUNCIONAL, CORNETES EUTRÓFICOS, NO SE OBSERVA SECRECIÓN POR MEATOS NI RINORREA.
PIEL Y FANERAS:	NORMOCÉFALO, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN DE SENOS PARANASALES.
EXAMEN GENITOURINARIO:	NORMOTÉRMICA, NO SE OBSERVAN LESIONES, RASH, ICTERICIA NI PALIDEZ.
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal

<b>REVISION POR SISTEMAS</b>
------------------------------

OÍDOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, NO DIFICULTAD RESPITORIA, NO PALPITACIONES, NO DOLOR TORÁCICO, NO PÉRDIDA DE PESO DE MANERA INVOLUNTARIA, NO SÍNTOMAS B. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas

ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	111 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	16 rpm
<b>PULSO:</b>	97 pm
<b>ESTATURA:</b>	1,67 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	97 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	64 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	22,95 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	65 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M624 CONTRACTURA MUSCULAR

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

PACIENTE MASCULINO EN LA SEGUNDA DECADA DE LA VIDA CON DIAGNÓSTICO DE CONTRACTURA MUSCULAR EN REGIÓN INFLAESPACULAR DERECHA. A LA VALORACION EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO OTROS HALLAZGOS ANORMALES AL EXAMEN FISICO. POR LO ANTERIOR CONSIDERO QUE PACIENTE SE BENEFICIA DE CICLO CORTO DE AINES POR CINCO DIAS Y RELAJANTE MUSCULAR COMO CODYUVANTE. SE EXPLICA A PACIENTE SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR: PERDIDA DE MOVILIDAD O SENSIBILIDAD, APARICION DE FIEBRE O SINTOMAS RESPIRATORIOS. SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADOS AMBULATORIOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR.

**TRATAMIENTO:**

NAPROXENO TAB 250 MG CADA 12 HORAS VO CON ABUNDANTE AGUA, METOCARBAMOL TAB 750MG VO CADA 12 HORAS POR 5 DIAS. SIGNOS DE ALARMA. RECOMENDACIONES DE CUIDADO AMBULATORIO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AÉREA  
FICHA MÉDICA INGRESO Y DESACUARTELAMIENTO SOLDADOS

Nº. FICHA

Examen médico  Reclutamiento  Incorporación  Comprobación  J.M.L.  Desacuar./Licenciamie. Fecha 08/09/2019  
E.S.M. 5114 Unidad CA Com 4 Unidad/Departamento Melgar Tolima  
Apellidos Barrera Osorio Nombres Luis Camilo C.C. Nº 1000213737  
Lugar de nacimiento Bogotá Edad 19 Fecha de nacimiento 27/06/2000  
Dirección residencia Cra 7a #30-65 La Magdalena Ciudad Girardot Teléfono 3209917326  
Estado civil Soltero  Casado  U.Libre  Otro  Profesión/ocupación estudiante

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes	SI	NO	Observaciones
Patológicos		X	
Hospitalarios	X		me operaron de la apendice
Quirúrgicos	X		me hicieron la circuncision
Traumáticos		X	
Tóxico-alérgicos		X	
Transfusiones		X	
Venéreas		X	
Psiquiátricos		X	
Otros-familiares	X		mi abuelo tuvo cancer

I. EXAMEN MÉDICO (PRIMERO) O DE RECLUTAMIENTO

Estado General: BUENO  REGULAR  MALO  PREDOMINIO  Zurdo  Diestro

Tensión Arterial		Frec. Cardíaca	Frec. Respirat.	Temperatura	Peso	Talla
Sentado	Acostado					
<u>125/62</u>		<u>99</u> X min.	<u>18</u> X min.	<u>36</u> °C	<u>59</u> Kgs.	<u>1.67</u> Cms.

	Normal	Anormal	Observaciones
Cabeza y cuero cabelludo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ojos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Agudeza visual (tabla sivell)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>OD 20/20 OS 20/20</u>
Oídos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>obscuro bilobul norm</u>
Nariz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Boca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cuello - tiroides	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tórax	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mamas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Corazón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pulmón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hernias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Genito-urinario externo T.R.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extremidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Marcha	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sensibilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fuerza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rot	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Oftalmología**

Usa lentes SI  NO  Desde cuándo \_\_\_\_\_ Fecha último cambio \_\_\_\_\_  
 Siempre  Cerca  Lejos  Ocasional  Bifocales  De contacto   
 Cirugía refractiva SI  NO  Tipo \_\_\_\_\_  
 Observaciones: \_\_\_\_\_

Firma y sello Oftalmólogo \_\_\_\_\_

**Otorrinolaringología**

Pabellón auricular derecho  C.A. Externo izquierdo  Nariz   
 C.A. Externo derecho  Timpano izquierdo  Rinoscopia anterior   
 Timpano derecho  Rinne  Orofaringe   
 Pabellón auricular izquierdo  Weber  Laringe   
 Concepto: \_\_\_\_\_

Firma y sello Otorrinolaringólogo \_\_\_\_\_

**Odontología**

O: Caries - + obturadas - x no tratables - A: ausentes - I: toma tratamiento - II: prótesis fija - () prótesis removible  
 Dentadura: colocar los signos apropiados arriba y abajo del número de los dientes superiores o inferiores respectivamente

	Derecho	Izquierdo	Observaciones y otros defectos y enfermedades dentarias			
Ausentes	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	Articulación	Oclusión	Partes blandas	Estado general de la boca
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	Normal	0 ✓	0 ✓	0 ✓
			Anormal	0	0	0
	Restos radiculares					

PP: Prótesis parcial  
 PT: Prótesis total  
 S: Superior 1: Inferior

PP S118-28 Sin erupción  
 PT S138-48 Semi erupcionado

Firma y sello Odontólogo \_\_\_\_\_

Sandra Hueso Camargo  
 Odontóloga Militar  
 R 0 / 1 F 1

**Psicología**

Test utilizado La prueba de Fecha 08-05-19  
 Concepto de entrevista delesionable APTO  NO APTO

Firma y sello Psicólogo \_\_\_\_\_

Johana Carolina Melo  
 Psicóloga de Aviación  
 Fuerza Aérea Colombiana  
 IP 166019

**Diagnóstico definitivo:**

1	Sono	
2		
3		
APTO <input checked="" type="checkbox"/>	APTO, con limitaciones que no intervienen con el trabajo a realizar <input type="checkbox"/>	NO APTO <input type="checkbox"/>
de acuerdo al decreto 094 de 1989		

Firma y sello Médico \_\_\_\_\_

II. EXAMEN MÉDICO (SEGUNDO) O DE INCORPORACIÓN

06/07/2014

Estado General: BUENO  REGULAR  MALO

Tensión Arterial		Frec. Cardíaca	Frec. Respirat.	Temperatura	Peso	Talla	
Sentado	Acostado	98 X min.	17 X min.	36.7 °C	59 Kgs.	169 Cms.	
		Normal	Anormal	Observaciones			
Cabeza y cuero cabelludo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/			
Ojos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Agudeza visual (tabla sivell)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Oídos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Nariz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Boca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Cuello - tiroides	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Tórax	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Mamas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Corazón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Pulmón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Hernias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Genito-urinario externo T.R.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Extremidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Marcha	<input checked="" type="checkbox"/>	Sensibilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Fuerza	<input checked="" type="checkbox"/>	Rot	<input checked="" type="checkbox"/>

Otros exámenes	Concepto	Firma
Optometría		08/07/2014 Ejercer valores normales
Otorrinolaringología		
Odontología		
Examen de laboratorio	BUN 6.83 mg/dl CREATININA 0.91 mg/dl VIH NO reactivo Euc: negativo Rpp: no reactivo Hta: negativo	Sandra M. Jaime Méndez Bacterióloga Militar C.C. 1090374773 U.D.E.S.

Diagnóstico:

1	Paulo Sim	
2		
3		
APTO <input checked="" type="checkbox"/>	APTO, con limitaciones que no intervienen con el trabajo a realizar <input type="checkbox"/>	NO APTO <input type="checkbox"/>

NOTA: Manifiesto en forma libre y espontánea que autorizo a la Fuerza Aérea Colombiana para que se me practique el examen de VIH

Firma y sello Médico

Camilo Barrera

Firma y huella Incorporado

III. EXAMEN MÉDICO (TERCERO) O DE COMPROBACIÓN

20 = 02/15

Estado General:

BUENO

REGULAR

MALO

Tensión Arterial		Frec. Cardíaca	Frec. Respirat.	Temperatura	Peso	Talla
Sentado	Acostado	X min.	X min.	°C	Kgs.	Cms.
90	50	82	18	36.5	59	167

	Normal	Anormal	Observaciones
Cabeza y cuero cabelludo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ojos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Agudeza visual (tabla sivell)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Oídos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nariz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Boca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cuello - tiroides	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tórax	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mamas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Corazón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pulmón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hernias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Genito-urinario externo T.R.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extremidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Marcha      
 Sensibilidad      
 Fuerza      
 Rot

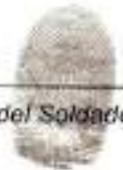
Otros exámenes:

Diagnóstico :

1
2
3

APTO      
 APTO. con limitaciones que no intervienen con el trabajo a realizar      
 NO APTO

  
 Firma y sello Médico  
 MEDICO  
 FEB 2018  
 MEDICINA GENERAL

Emilio Bana  
 Firma y huella del Soldado  


05/10/20

IV. DESACUARTELAMIENTO Y/O LICENCIAMIENTO

Estado General: BUENO  REGULAR  MALO

Tensión Arterial		Frec. Cardíaca	Frec. Respirat.	Temperatura	Peso	Talla
Sentado	Acostado	X min.	X min.	°C	Kgs.	Cms.
110/65		78	18	36,5		

	Normal	Anormal	Observaciones
Cabeza y cuero cabelludo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normales, sin lesiones.
Ojos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OB. 24w or 26w.
Agudeza visual (tabla sível)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Goleros Prichens
Oídos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otorrrea bilateral Normal
Nariz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sinonas, sin lesiones
Boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucos Oral húmeda
Cuello - tiroides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Movil sin masas
Tórax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sinonas, Expansible
Mamas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rindos Cardíacos, Edemas, sin Jellas
Corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marcos sin lesiones
Pulmón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rindos Respiratorios sin Agregados
Abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reprisible No doloroso
Hernias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No
Genito-urinario externo T.R.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normoantegredos, sin masas ni dolor
Extremidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rodilla Derecha <del>UNA</del> Alteraciones, Rodilla izquierda
Neurológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Urato 0/10 por Aumento Creatinina Marcha con trípodes por Infección Medrea

Marcha  Sensibilidad  Fuerza  Rot

Otros exámenes:

Diagnóstico definitivo:

- 1 Pol. Reconstrucción LCA + Menisco Medial Rodilla izquierda
- 2
- 3

APTO  APTO. con limitaciones que no intervienen con el trabajo a realizar  NO APTO

Firma y sello Médico Luis Miguel Gómez Quintero  
 Sello:

Firma y huella del Licenciado o Desacuartelado CAMILLO BAUTISTA  
 Huella:

USO EXCLUSIVO SECCIÓN MEDICINA LABORAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR  
CONDUCTA A SEGUIR:

Licenciar  Desacuartelar y pendiente por Sanidad  Agregar y pendiente por Sanidad



FUERZA AÉREA COLOMBIANA

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGÍA GENERAL

Código

GH-JEFS-  
FR-177

Versión N°

1

Vigencia

26-04-2019

3/19

UNIDAD O SERVICIO: Caum 4

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

LUGAR: Melgar FECHA: Octubre 09/2019  
Yo, Luis Camilo Barrera Osorio de Girardot Identificado(a) con  
C.C. 1000913137 en representación legal  
de Para Blarui Por medio de este documento y en pleno  
uso de mis facultades, libre y espontáneamente doy mi consentimiento al profesional Para Blarui  
para realizar el siguiente TRATAMIENTO:

Examen Odontológico Educación en Salud  
Oral, Terapia Bucal Periodontal, Pulido Coronal

Con diagnóstico de 2012 - K050 - K011

Se me informó de la existencia de **riesgos, complicaciones y efectos adversos** que se pueden presentar en los diferentes procedimientos y recibí la explicación pertinente, resumida a continuación:

**ANESTESIA LOCAL.** El tratamiento implica la administración de anestesia local, que consiste en aplicar sustancias que bloquean temporalmente los nervios e inhiben la sensibilidad; por lo tanto, tendré la sensación de adormecimiento del área tratada. He sido informado que, a pesar de no contar con antecedentes personales de alergias ni hipersensibilidad a la anestesia, se pueden presentar complicaciones: baja de tensión, dolor y limitación de movimientos, urticaria, dermatitis, asma y edema angioneurótico y que en casos extremos puede necesitar tratamiento médico clínico de urgencias. Otras complicaciones: alergia, dolor, fractura de instrumentos (agujas), zonas de isquemia en piel, inyección intravascular (hipotensión y taquicardia), bacteremia e infección, equimosis de tejidos blandos (hematomas), parestesia (parálisis faciales), trismus y mordedura del área anestesiada.

**EXODONCIAS SIMPLES.** Proceso infeccioso que requiere tratamiento con antibióticos o anti-inflamatorios; hemorragia, fractura de la corona y/o raíz, tabia ósea o dientes adyacentes, heridas en la mucosa o la lengua, dolor, inflamación, absceso, alveolitis, daño o pérdida del germen permanente, broncoaspiración, laceración de tejidos blandos, inserción de la raíz en el seno maxilar y fractura del maxilar.

**OBTURACIONES.** Sensibilidad, en especial al frío, fractura dental, necesidad de tratamiento de endodoncia, cambio de color o fractura de la obturación, broncoaspiración.

**ENDODONCIA.** Este tratamiento busca eliminar el tejido pulpar inflamado e infectado. El diente después de la endodoncia puede cambiar de color y oscurecerse un poco, debilitarse y fracturarse. Riesgo con sustancia de irrigación (hipoclorito de sodio), fractura de instrumentos, y perforaciones radiculares, broncoaspiración, absceso, dolor, infecciones que requieran exodoncia del diente tratado.

**HIGIENE ORAL Y PROFILAXIS DENTAL (limpieza), DETARTRAJE.** Consiste en remover la placa dental y los cálculos localizados supra y/o subgingivalmente. Efectos adversos: trauma menor en los tejidos blandos, sensibilidad dental, movilidad dental, espacios interdetales, desalajo de obturaciones defectuosas, incomodidad por abundante uso de agua y broncoaspiración.



FUERZA AÉREA COLOMBIANA

Código

GH-JEFS-  
FR-177

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGÍA GENERAL

Versión N°

1

Vigencia

26-04-2019

**COMPROMISO DEL PACIENTE**

- ✓ Asistir puntual y oportunamente a las citas.
- ✓ Seguir las recomendaciones que me da el odontólogo.
- ✓ Para evitar la gingivitis y/o enfermedad periodontal y la caries dental, soy consciente de que debo mantener una adecuada higiene oral y visitar periódicamente al odontólogo, siendo así que su omisión puede provocar resultados distintos a los esperados. Controles cada 6 mes(es), dependiendo de mi riesgo de caries y de enfermedad periodontal.
- ✓ Y derivadas del tratamiento realizado

Adherir Higiene Oral, Asistir a Citas

El odontólogo me ha advertido de la posibilidad de que se presenten complicaciones que requerirían tratamientos complementarios y doy mi autorización para realizarlos cuando sean necesarios.

**RIESGO INDIVIDUAL** Dolor, inflamación, sangrado, recesión gingival  
Recurrir enfermedad periodontal por mala higiene oral

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el odontólogo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento, y en tales condiciones acepto las consideraciones anteriormente descritas y me comprometo a realizarme el tratamiento indicado.

*Aura Blanco*  
Odontóloga W. Aritónica

Aura Blanco  
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL  
R.P o RETHUS

Camilo Barrera  
PACIENTE O ACUDIENTE  
C.C 700073737

Rechazo el tratamiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión,

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE  
C.C.

FIRMA TESTIGO  
C.C.





FUERZA AÉREA COLOMBIANA

Código

GH-JEFS-  
FR-177

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGÍA GENERAL

Versión N°

1

Vigencia

26-04-2019

COMPROMISO DEL PACIENTE

- ✓ Asistir puntual y oportunamente a las citas.
- ✓ Seguir las recomendaciones que me da el odontólogo.
- ✓ Para evitar la gingivitis y/o enfermedad periodontal y la caries dental, soy consciente de que debo mantener una adecuada higiene oral y visitar periódicamente al odontólogo, siendo así que su omisión puede provocar resultados distintos a los esperados. Controles cada 6 mes(es), dependiendo de mi riesgo de caries y de enfermedad periodontal.
- ✓ Y derivadas del tratamiento realizado

*Pegar indicaciones post quirúrgicas (Oraltek, Spones)*

El odontólogo me ha advertido de la posibilidad de que se presenten complicaciones que requerirían tratamientos complementarios y doy mi autorización para realizarlos cuando sean necesarios.

RIESGO INDIVIDUAL Dolor, inflamación, sangrado, la encía tender a bajar, mal olor  
Oralización

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el odontólogo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento, y en tales condiciones acepto las consideraciones anteriormente descritas y me comprometo a realizarme el tratamiento indicado.

*Ara Blanca*  
*Ara Blanca*  
*Odontóloga U. Nacional*  
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL  
R.P o RETHUS

*Carmelo Barrera*  
PACIENTE O ACUDIENTE  
C.C 7000 7137 37

Rechazo el tratamiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE  
C.C.

FIRMA TESTIGO  
C.C.

Responder a todos  Eliminar  No deseado  Bloquear 

## SOLICITANTE TE.GOMEZ - H.C- SL BARRERA OSORIO LUIS CAMILO CC 1000713737



AS11. HUMBERTO AREVALO BRICEÑO

Lun 7/12/2020 9:52 AM

Para: ST. LUIS MIGUEL GOMEZ QUINTERO  
CC: AT. MARIA ANGELICA GONZALEZ RAMIREZ



SL BARRERA H.C.FISICA.PDF  
532 KB

SL BARRERA H.C ELECTRONIC...  
160 KB

2 archivos adjuntos (692 KB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive - Fuerza Aerea

### LO SOLICITADO

Responder    Responder a todos    Reenviar



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

Autorizaciones	
Código:	
Proceso:	
Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 23/09/2020 14:08:22

## AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2020-09-1560516

FECHA SOLICITUD: 9/18/20 8:04 AM

### DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: GLORIA INES MARTINEZ RAMIREZ  
MUNICIPIO: MELGAR  
NOMBRE ENTIDAD: ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR COMANDO AEREO  
COBERTURA EN SALUD: No registra  
GRADO: A12  
REGIONAL: CENTRO

DOCUMENTO: 24575367  
DEPARTAMENTO: TOLIMA  
CODIGO ESM O UPGD: 734498511482  
ESTADO: Activo  
FUERZA: FAC

### INFORMACION DE LA ATENCION

MÉDICO TRATANTE: HECTOR DAVID ACERO SANCHEZ  
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM  
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

### DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
M167	OTRAS COXARTROSIS SECUNDARIAS	Confirmado Repetido
M255	DOLOR EN ARTICULACIÓN	Relacionado

### ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS DE GIRARDOT -  
NÚMERO DE CONTRATO: 014-DISAN-FAC/CACOM-4-ESM-734498511482-2019  
DIRECCIÓN: CL 13 No.10-49 Y CL 13 No.10-65  
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

CODIGO ESM O UPGD: 253070000401  
TELÉFONO: 8335054-8335055-8335056  
MUNICIPIO: GIRARDOT

### SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2020-09-1560516	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	873411	Imagenes Diagnosticas - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: AUTORIZACION APROBADA JEFSA FAC 2020

OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE DE 61 AÑOS CON COXARTRALGIA DERECHA CRONICA SECUNDARIA A COXARTROSIS POR DISPLASIA ARTICULAR POR LO CUAL SE REQUIERE VALORACIÓN ESPECIALIZADA PARA INICIO DE TRATAMIENTO, CONTROL PARCIAL CON ANALGESICO OPIOIDES. SE REALIZA CONSULTA MEDICA TELEFONICA ANTE LA CONTINGENCIA POR COVID19. NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS. // SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA Y RADIOGRAFIA DE CADERA BILATERAL.  
FECHA DE VENCIMIENTO: 17/03/2021

AUTORIZADA POR:

**ESM5114**  
Trabajando por una  
Salud de Altura

ADRIANA MIREYA GONZALEZ LAGUNA  
1018409444

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 180 días a partir de la fecha de expedición. Vence: 17/03/2021

2/19

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código	GH-JEFS- FR-171
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Versión N°	01
		Vigencia	26-04-2019

Servicio de Laboratorio Clínico S114 Ciudad y Fecha Melgar 13-08-20

Yo Luis Camilo Barrera Osorio, mayor de edad e identificado con la C.C. 100073257 de Guacarí, actuando en nombre propio o como representante legal de \_\_\_\_\_

**HAGO CONSTAR**

Que he sido informado hoy 13/Ago/2020 por el Bacteriólogo (a) o Auxiliar de Laboratorio Josne Hurtado, sobre las posibles complicaciones que pueden ocurrir en la práctica de venopunción que incluye: **Flebitis** (inflamación de la vena), **Hematoma** (Morado o negro en el sitio de la punción), **Dolor, Ardor, Mareo, Nauseas**.

Otros \_\_\_\_\_

Me ha informado también que la atención en este servicio es integral y que el tratamiento puede generar efectos colaterales mencionados anteriormente.

También se me informo sobre la existencia de riesgos poco probables o imprevistos que se pueden presentar bajo condiciones de atención adecuada y se me permitió preguntar y aclarar dudas.

También he sido informado sobre mi derecho a rechazar el tratamiento.  
Por lo anterior, doy mi consentimiento para que se me realice el procedimiento de venopunción.

**Firma del paciente o representante legal**

Luis Camilo Barrera

**Firma de Bacteriólogo (a) o Aux. Laboratorio**

Josne Hurtado Trujano  
Bacterióloga SSO  
C.C. 1032490323

Por lo anterior, rechazo la atención y declaro que he sido ampliamente informado sobre las consecuencias que esta decisión tiene para mi salud.

**Firma del paciente o representante legal**

\_\_\_\_\_

**Firma del testigo**

\_\_\_\_\_

	<b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>	<b>Código</b>	<b>GH-JEFS-A-FR-134</b>
	<b>FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Versión N°</b>	<b>1</b>
		<b>Vigencia</b>	<b>10-04-2019</b>

UNIDAD CACOM 4 SERVICIO Prioritaria

FECHA: Día 1 Mes 06 Año 2020 SLB 3/19

Yo Camilo Barros Olarte identificado(a) con documento tipo C.C. X T.I. 1039 Número 1000313737 Edad 20 con un diagnóstico clínico sobre la siguiente(s) actividad(es), intervención(es) o plan de tratamiento. Requero:

**ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO(S): Penicilina Cristalina 1000000UI PPS / Penicilina Benzatinica 1200000UI  
 DOSIS \_\_\_\_\_ GOTEO \_\_\_\_\_  
 VIA ADMINISTRACIÓN: IM X SC X ID \_\_\_\_\_ EV \_\_\_\_\_ VO \_\_\_\_\_

**COMPLICACIONES**

ABSCESO X ENFISEMA \_\_\_\_\_ EMBOLIA \_\_\_\_\_ HEMORRAGIA \_\_\_\_\_ EXTRAVASACIÓN X  
 HIPERSENSIBILIDAD \_\_\_\_\_ ANAFILÁCTICO \_\_\_\_\_ SHOCK X LESIÓN \_\_\_\_\_ OTROS: \_\_\_\_\_

MÉDICO QUE ORDENA: Daniela Alejandra Ortega Diaz

Manifiesto que me han informado y me han sido explicadas la naturaleza y razones de los actos de cuidado de enfermería, su importancia dentro del proceso de atención y sus posibles riesgos y complicaciones. Entiendo los beneficios que presenta estas actividades y luego de comprender y ponderar la información recibida, doy mi autorización libre y espontánea en pleno uso de mis capacidades mentales, para que el equipo de enfermería profesional, adelante los actos de cuidado que mi condición requiera. (Ley 911 del 2004, título 3, responsabilidad del profesional de enfermería en la práctica 5 artículo 30).

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas la dudas que he planteado. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Comprendo que para la efectividad y logro de los objetivos buscados con el tratamiento propuesto por el equipo médico, es indispensable mi colaboración activa y el seguimiento a las indicaciones impartidas por el personal médico y de enfermería, las cuales me comprometo a cumplir a cabalidad.

Por último, manifiesto que he sido informado del equipo de enfermería sobre alergias conocidas a medicamentos.

Camilo Barros  
 NOMBRE DEL PACIENTE

Camilo Barros 01/Junio/2020  
 FIRMA - FECHA

NOMBRE REPRESENTANTE

[Signature]  
 NOMBRE ENFERMERA (O)

FIRMA - FECHA

[Signature] 1-06-2020  
 FIRMA - FECHA





Autorizaciones	
Código:	
Proceso:	
Vigente a partir de:	Página 2 de 2

Fecha generación: 18/05/2020 08:36:57

BUENOS DIAS FAVOR CONFIRMAR RECIBO. GRACIAS

2 archivos adjuntos (7 MB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive - Fuerza Aerea

SLOSORIO.PDF 7 MB	SLOSORIO-EWLECTRONICA... 148 KB
----------------------	------------------------------------

Para: barracamilio541@gmail.com  
 CC: AT. MARIA ANGELICA GONZALEZ RAMIREZ

Lun 18/05/2020 8:45 AM

AS11. HUMBERTO AREVALO BRICENO

SOLICITUD H.C FAC-E-2020-003639-RE

Responder a todos Eliminar No deseado Bloquear



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AÉREA

NO

FUERZA  
EJC  AER  FAG  OTRAS

INCAPACIDAD

PRIMER APELLIDO <i>Bustamante</i>	SEGUNDO APELLIDO <i>Ojeda</i>	NOMBRES <i>Willy Camilo</i>	FECHA DE EXPEDICIÓN <i>2010 02 11</i>
GRADO <i>3114</i>	CÓDIGO	CÉDULA <i>1000 7137 37</i>	MILITAR <input checked="" type="checkbox"/> CIVIL 1214 <input type="checkbox"/> CIVIL LEY 100 <input type="checkbox"/>
UNIDAD DONDE LABORA EL USUARIO <i>CACOM 4</i>		CARGO O LABOR QUE DESEMPEÑA	

CÓDIGO CIE-10 <i>M 238</i>	CONTINGENCIAS EG <input checked="" type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/>
-------------------------------	--

EDAD *19 años*  
INCAPACIDAD

*Relativa - temporal*

EXCUSADO DE:

SERVICIO

VUELO

FORMACIÓN

EJERCICIO

OTROS

OBSERVACIONES: *Ujo de (muletos), no notar. no foto, no agacharse.*

DESDE

*11 02 10*

HASTA INCLUSIVE

*11 03 20*

FIRMA Y POST FIRMA  
MÉDICO COONTOLOGICO  
R.M.  
ESM QUE LA EXPIDE

*[Signature]*

DÍAS EN LETRAS *7 dias*  
DÍAS EN NUMERO *70*

**EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE**

SÓCIEDAD DE ESPECIALISTAS DE CHILE

RUT: 960.601.200-9

Teléfono: 22 22 11 22 - 22. Teléfono: 8880766 - 3307706

Dirección: 222210091461 Depto: 22 Casilla: 209

31,9

17  
RV

Paciente: CC 7973673 R.M. 2520081

Apellido: FERNANDEZ

Dirección: CAPUCHA 14-3000

Ciudad:

Capacitación: PROTECCIÓN Y SEGURIDAD

Área: DIRECCIÓN DE BANDAS MILITARES

Contrato: FAC 040064

NOMBRE DEL PACIENTE: RAQUARDO LUIS CAMILO

Fecha de Nacimiento: 20/02/2002

Sexo: Masculino

Servicio: LA MAGALLAN

Especialidad: ORTOPEDIA

Teléfono: 79079650-74352902

Religión: NO AFILIA

Sexo: Masculino

Tipo de Visita: Consulta de Seguimiento

Profesional que elabora: FERNANDEZ GUEVARA GABRIEL HERNANDO

Especialidad: ORTOPEDIA

Tipo de Atención: AMBULATORIO

Fecha de ingreso: 07/11/2019 12:23 p.m.

Fecha y hora de atención: 08/11/2019 15:35 p.m.

**EVOLUCIÓN AMBULATORIA - ORTOPEDIA****EVOLUCIÓN - EVOLUCIÓN**

Estado del Paciente: ORTOPEDIA

Situación Clínica del Paciente:

PACIENTE CON CAUDRO DE 3 SEMANAS DE EVOLUCIÓN DE TRAUMATISMO ROTACIONAL EN RODILLA IZQUIERDA QUE SE ORIGINÓ DURANTE TROTE. DOLOR QUE A PERSISTIÓ POR LO CUAL REMITEN, SREPIARE EPISODIOS DE BLOQUEO E INESTABILIDAD

**EXAMEN FÍSICO:**

RODILLA IZQUIERDA: DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION DE LA RODILLA, DORLOS SOBRE LINEA ARTICULAR MEDIAL McMURRAY INTERNO POSITIVO

1 DX: LESION MENISCO INTERNO RODILLA IZQUIERDA

**PLAN:**

55 RM DE RODILLA IZQUIERDA, CONTROL CON RM

960601009-02

Código: 0205 Asesor: OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA

Tipo: EPICRISIS DIAGNOSTICA

Categoría: Diagnóstico Primario

Especialidad Asesora por Especialidad:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Especialidad de Atención:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Atención:

**DIRECCION GENERAL**

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Especialista:

Especialidad de Referencia:

Categoría:

Código:

Especialidad:

Especialidad de Consulta:

Profesional que elabora: FERNANDEZ GUEVARA GABRIEL HERNANDO

CC 7973673 R.M. 2520081

Fecha y hora del ingreso:

08/11/2019 15:40 p.m.

Profesional que elabora: FERNANDEZ GUEVARA GABRIEL HERNANDO CC 7973673 R.M. 2520081

Fecha y hora de ingreso: 08/11/2019 15:40 p.m.

Especialidad: ORTOPEDIA

Página 1 de 2



## EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

Sociedad de Especialidades de Ginecología

MIR. 991.601.210-9

Calle 13 # 20 - 49. TeleFonos: 8335055 - 8335056

Código: 750070800401 Depto: 25 Ciudad: 307

Paciente: CC 1069713737 BARRERA OSORIO LUIS CAMILO





FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AÉREA

No

FUERZA  
EJC  ARC  FAC  OTRAS

INCAPACIDAD

PRIMER APELLIDO <i>Exarpeira</i>	SEGUNDO APELLIDO <i>Orjano</i>	NOMBRES <i>Andrés Camilo</i>	FECHA DE EMISIÓN AÑO: <i>2019</i> MES: <i>01</i> DÍA: <i>08</i>
GRADO <i>3/4</i>	CÓDIGO <i>1000</i>	CÉDULA <i>413737</i>	MILITAR <input checked="" type="checkbox"/> CIVIL 1214 <input type="checkbox"/> CIVIL LEY 100 <input type="checkbox"/>
UNIDAD DONDE LABORA EL USUARIO <i>CACOM-4</i>		CARGO O LABOR QUE DESEMPEÑA <i>Soldado</i>	
CÓDIGO CIE-10 <i>M239</i>	CONTINGENCIAS EG <input checked="" type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/>	EDAD <i>19 años</i>	INCAPACIDAD <i>Relativa - Embral</i>

EXCUSADO DE:

SERVICIO   
VUELO   
FORMACIÓN   
EJERCICIO   
OTROS

*Pronto*

OBSERVACIONES:

FIRMA Y POST FIRMA  
MÉDICO ODONTÓLOGICO  
R.M.  
ESM QUE LA EXPIDE

*[Firma]*  
MÉDICO ODONTÓLOGICO  
R.M.  
ESM QUE LA EXPIDE

DESDE

HASTA INCLUSIVE

*08 01 2019*

*08 02 2019*

DÍAS EN LETRAS

*Treinta*

DÍAS EN NÚMERO

*30*

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código	GH-JEFS-A-FR-134
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión N°	1
		Vigencia	10-04-2019

UNIDAD Cacom 4 SERVICIO Prioritaria

FECHA: Día 16 Mes NOV Año 2019

3/19

Yo Luis Camilo Barrera Osorio identificado(a) con documento tipo C.C.  T.I.  Número 1000713337 Edad 19 con un diagnóstico clínico sobre la siguiente(s) actividad(es), intervención(es) o plan de tratamiento. Requero:

**ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO(S): Dexametasona 8mg/2ml. Diclofenaco 75mg/3ml.  
 DOSIS Única. GÓTEO \_\_\_\_\_  
 VIA ADMINISTRACIÓN: IM  SC \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_ EV \_\_\_\_\_ VO \_\_\_\_\_

**COMPLICACIONES**

ABSCESO  ENFISEMA \_\_\_\_\_ EMBOLIA \_\_\_\_\_ HEMORRAGIA \_\_\_\_\_ EXTRAVASACIÓN   
 HIPERSENSIBILIDAD \_\_\_\_\_ ANAFILÁCTICO \_\_\_\_\_ SHOCK \_\_\_\_\_ LESIÓN \_\_\_\_\_ OTROS: \_\_\_\_\_

MÉDICO QUE ORDENA: Doc. Catalina Florez.

Manifiesto que me han informado y me han sido explicadas la naturaleza y razones de los actos de cuidado de enfermería, su importancia dentro del proceso de atención y sus posibles riesgos y complicaciones. Entiendo los beneficios que presenta estas actividades y luego de comprender y ponderar la información recibida, doy mi autorización libre y espontánea en pleno uso de mis capacidades mentales, para que el equipo de enfermería profesional, adelante los actos de cuidado que mi condición requiera. (Ley 911 del 2004, título 3, responsabilidad del profesional de enfermería en la práctica 5 artículo 30).

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas la dudas que he planteado. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Comprendo que para la efectividad y logro de los objetivos buscados con el tratamiento propuesto por el equipo médico, es indispensable mi colaboración activa y el seguimiento a las indicaciones impartidas por el personal médico y de enfermería, las cuales me comprometo a cumplir a cabalidad.

**Por último, manifiesto que he sido informado del equipo de enfermería sobre alergias conocidas a medicamentos.**

Luis Camilo Barrera  
 NOMBRE DEL PACIENTE

Luis Camilo Barrera  
 FIRMA - FECHA 16-NOV-19

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE REPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
 FIRMA - FECHA

Johana Rodríguez  
 NOMBRE ENFERMERA (O)

Johana Rodríguez  
 FIRMA - FECHA 16-NOV-19.



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AÉREA

No  
 FUERZA  
 EJC  AEC  HAC  OTRAS

INCAPACIDAD

PRIMER APELLIDO <u>Barrera</u>	SEGUNDO APELLIDO <u>Osorio</u>	NOMBRES <u>Carlos Camilo</u>	FECHA DE EXPEDICIÓN <u>2014</u> <u>11</u> <u>21</u> día
GRADO <u>515<sup>3</sup>/19</u>	CÓDIGO	CÉDULA <u>100031377</u>	MILITAR <input checked="" type="checkbox"/> CIVIL 1214 <input type="checkbox"/> CIVIL LEY 100 <input type="checkbox"/>
UNIDAD DONDE LABORA EL USUARIO <u>Caucana</u>	CARGO O LABOR QUE DESEMPEÑA <u>Soldado</u>		
CÓDIGO CIE-10	CONTINGENCIAS EG <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/>	EDAD <u>19 años</u> INCAPACIDAD	

EXCUSADO DE:

- SERVICIO   
VUELO   
FORMACIÓN   
EJERCICIO

OTROS Control de vuelo en la adilla, y en el  
OBSERVACIONES: control de vuelo en la adilla, y en el  
de la zona de vuelo 15 de febrero de 2014

FIRMA Y POST FIRMA  
MÉDICO ODONTÓLOGICO  
R.M.  
ESM QUE LA EXPIDE

Dr. Luis Alberto Alvarez M.  
Médico  
Universidad de La Sabana  
C-1020776586

Transcripción orden Dr.  
Gobernador Fernando Fernández  
Guevara, orden pedida, 05/11/2014

DESDE 07/11/2014 HASTA INCLUSIVE 27/11/2014

DÍAS EN LETRAS Veintiuno  
DÍAS EN NUMERO 21



Fecha: 25/11/2019 12:47

Asignado: AMBULATORIO

Paciente: C.C. 900713737 BARRERA OSCORRO LUIS GAMILO

Paciente: Habilitación

Admisión: 1999763 ORDEN INT Ma. 3844158

F. Nacimiento: 27/03/1958 EDAD: 19 a 7 m 8 d GÉNERO: MASCULINO

APR: DIRECCION DE SALUD MILITAR

Centro: FAC CACOMA

Centro: FAC CACOMA

Servicio Ordeñado

Especialidad

Centro: Hospital Anticancerológico de Jústica

Especialidad

RECOMENDACIONES

EVITAR ACTIVIDADES QUE REQUIERA  
 FUERZAS LA BODILLA, AGACHARSE Y  
 ARROJILLAR, MANIPULAR OBJETOS  
 PESO MAYOR A 15 KG, TRICAR D  
 CORTAR CON TERNEROS E

SEGUIMIENTO DIAGNÓSTICO

CÓDIGO:

EPO 3 DIAGNOSTICO

DIAGNÓSTICO

OTROS TRASTORNOS INTERIORES DE LA BODILLA

ACR:

EPO 3 DIAGNOSTICO

OTROS TRASTORNOS INTERIORES DE LA BODILLA

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: FERNÁNDEZ GUEWARA GABRIEL HERNÁNDEZ Regimen Médico: 250200 Dependencia: 4 QUINCENAS Y SALAS DE PROCEDIMIENTO

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código	GH-JEFS-A-FR-134
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión N°	1
		Vigencia	10-04-2019

UNIDAD Ca. 3001 SERVICIO Primería SL 3119

FECHA: Día 18 Mes 10 Año 19

Yo Luis Camilo Bivar Osorio identificado(a) con documento tipo C.C. X T.I.                      Número 100071333 Edad 79 con un diagnóstico clínico                      sobre la siguiente(s) actividad(es), intervención(es) o plan de tratamiento. Requiero:

**ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO(S): Belametrone oral  
 DOSIS                      GÓTEO                       
 VIA ADMINISTRACIÓN: IM X SC                      ID                      EV                      VO                     

**COMPLICACIONES**

ABSCESO                      ENFISEMA X EMBOLIA                      HEMORRAGIA                      EXTRAVASACIÓN                       
 HIPERSENSIBILIDAD X ANAFILÁCTICO                      SHOCK                      LESIÓN                      OTROS:                     

                    Ninguna

MÉDICO QUE ORDENA: Doc Acero

Manifiesto que me han informado y me han sido explicadas la naturaleza y razones de los actos de cuidado de enfermería, su importancia dentro del proceso de atención y sus posibles riesgos y complicaciones. Entiendo los beneficios que presenta estas actividades y luego de comprender y ponderar la información recibida, doy mi autorización libre y espontánea en pleno uso de mis capacidades mentales, para que el equipo de enfermería profesional, adelante los actos de cuidado que mi condición requiera. (Ley 911 del 2004, título 3, responsabilidad del profesional de enfermería en la práctica 5 artículo 30).

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas la dudas que he planteado. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Comprendo que para la efectividad y logro de los objetivos buscados con el tratamiento propuesto por el equipo médico, es indispensable mi colaboración activa y el seguimiento a las indicaciones impartidas por el personal médico y de enfermería, las cuales me comprometo a cumplir a cabalidad.

**Por último, manifiesto que he sido informado del equipo de enfermería sobre alergias conocidas a medicamentos.**

Luis Camilo Bivar Osorio  
 NOMBRE DEL PACIENTE

Camilo Bivar 18/10/19  
 FIRMA - FECHA

NOMBRE REPRESENTANTE

FIRMA - FECHA

Mar Jimenez  
 NOMBRE ENFERMERA (O)

[Firma]  
 FIRMA - FECHA 18/10/19



**FORMATO EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL (OFICIAL, SUBOFICIAL Y SOLDADO).**

Por medio del presente instrumento se pretende tener una aproximación a su estado actual de Salud Mental, por lo cual se requiere su mayor sinceridad al responder las siguientes preguntas:

Fecha: 08/10/19 C.C. 1000713737  
 Grado: SL Nombre y Apellidos: Barrera Osorio Luis Camilo  
 Edad: 19 Teléfono Contacto: 3103785550  
 Batallón No: CACOM 4 Compañía: 3/19  
 F/N: 27103/2000

1. En el momento está presentando alguna situación especial (problemas familiares (padres-hermanos, enfermedad de algún familiar), conflicto de pareja (novia-esposa), problemas económicos (deudas que supera lo que se gana, desempleo de personas importantes):

Reserva establecida en las diferentes áreas de ajuste emocional, no tiene pareja actualmente. Motivación por el servicio, adecuada relación interpersonales.

- 2. Logra conciliar el sueño con facilidad:
- 3. Tiene buen apetito y disfruta el comer:
- 4. Actualmente siente tristeza:
- 5. Siente ganas de llorar:
- 6. Prefiere estar solo:

<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Consumo SPA: Ninguno.

7. Anotaciones

Persona alerta y orientada, adecuada SPA, no refiere antecedentes personales y/o familiares de enfermedad mental ni consumo, estado de ánimo eufórico, Beck's sin alteración al momento de la valoración SPA para comisión.

02-028

NOMBRE: Luis Camilo Barrera Osorio  
 FIRMA: Camilo Barrera  
 No DE CÉDULA: 1000713737  
 TELÉFONO: 3103785550



INVENTARIO DE BECK

Nombre y Apellido: Camilo Barrera Edad: 19 Número de Cédula: 70007.3737

1	<input checked="" type="radio"/> 0	No me siento triste
	<input type="radio"/> 1	Me siento triste
	<input type="radio"/> 2	Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza.
2	<input type="radio"/> 3	Me siento tan triste y desgraciado que no puedo soportarlo.
	<input checked="" type="radio"/> 0	No me siento especialmente desanimado frente al futuro
	<input type="radio"/> 1	Me siento desanimado frente al futuro
3	<input type="radio"/> 2	Siento que no hay nada por que luchar
	<input type="radio"/> 3	Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar
	<input checked="" type="radio"/> 0	No me siento como un fracasado
4	<input type="radio"/> 1	He fracasado más que las demás personas
	<input type="radio"/> 2	Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro
	<input type="radio"/> 3	Soy un fracaso total como personal
5	<input checked="" type="radio"/> 0	Las cosas me satisfacen como antes
	<input type="radio"/> 1	No disfruto de las cosas tanto como antes
	<input type="radio"/> 2	Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas
6	<input type="radio"/> 3	Estoy insatisfecho o aburrido con todo
	<input checked="" type="radio"/> 0	No me siento especialmente culpable
	<input type="radio"/> 1	Me siento culpable en bastantes ocasiones
7	<input type="radio"/> 2	Me siento culpable en la mayoría de ocasiones
	<input type="radio"/> 3	Me siento culpable constantemente
	<input checked="" type="radio"/> 0	No creo que este siendo castigado
8	<input type="radio"/> 1	Creo que puedo ser castigado
	<input type="radio"/> 2	Espero ser castigado
	<input type="radio"/> 3	Siento que estoy siendo castigado
9	<input checked="" type="radio"/> 0	No me siento decepcionado de mi mismo
	<input type="radio"/> 1	Estoy descontento de mí mismo
	<input type="radio"/> 2	Estoy muy a disgusto conmigo
10	<input type="radio"/> 3	Me detesto
	<input type="radio"/> 0	No me considero peor que cualquier otro
	<input checked="" type="radio"/> 1	Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores
11	<input type="radio"/> 2	Continuamente me culpo por mis fallas
	<input type="radio"/> 3	Me culpo por todo lo malo que sucede
	<input checked="" type="radio"/> 0	No tengo ningún pensamiento de suicidio
12	<input type="radio"/> 1	A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría
	<input type="radio"/> 2	Desearía poner fin a mi vida
	<input type="radio"/> 3	Me suicidaría si tuviera oportunidad
13	<input checked="" type="radio"/> 0	No lloro más de lo normal
	<input type="radio"/> 1	Ahora lloro más que antes
	<input type="radio"/> 2	Lloro continuamente
14	<input type="radio"/> 3	No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga
	<input checked="" type="radio"/> 0	No estoy especialmente irritado
	<input type="radio"/> 1	Me molesto o irrito más fácilmente que antes
15	<input type="radio"/> 2	Me siento irritado continuamente
	<input type="radio"/> 3	Ahora me irritan en absoluto cosas que antes no me molestaban
	<input type="radio"/> 0	No he perdido el interés por los demás
16	<input checked="" type="radio"/> 1	Estoy menos interesado en los demás que antes
	<input type="radio"/> 2	He perdido gran parte del interés por los demás
	<input type="radio"/> 3	He perdido todo el interés por los demás
17	<input checked="" type="radio"/> 0	Tomo mis propias decisiones igual que antes
	<input type="radio"/> 1	Evito tomar decisiones más que antes



	2	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes	
	3	Me es imposible tomar decisiones	
14	<input checked="" type="radio"/> 0	No creo tener peor aspecto que antes	
	1	Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo	
	2	Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivos	
	3	Creo que tengo un aspecto horrible	
15	<input checked="" type="radio"/> 0	Trabajo igual que antes	
	1	Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo	
	2	Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo	
	3	Soy incapaz de llevar a cabo alguna tarea	
16	0	Duelmo tan bien como siempre	
	<input checked="" type="radio"/> 1	No duermo tan bien como antes	
	2	Me despierto 1 o 2 horas antes de lo habitual y me cuesta volver a dormir	
	3	Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volver a dormir	
17	<input checked="" type="radio"/> 0	No me siento más cansado de lo normal	
	1	Me canso más que antes	
	2	Me canso sin hacer casi nada	
	3	Estoy demasiado cansado para hacer algo	
18	<input checked="" type="radio"/> 0	Mi apetito ha disminuido	
	1	No tengo tan buen apetito como antes	
	2	Ahora tengo mucho menos apetito	
	3	He perdido completamente el apetito	
19	<input checked="" type="radio"/> 0	No he perdido peso últimamente	
	1	He perdido más de 2 kilos	
	2	He perdido más de 4 kilos	
	3	He perdido más de 7 kilos	
20	<input checked="" type="radio"/> 0	¿Estoy tratando de perder peso comiendo menos? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
	1	Me preocupan los problemas físicos como: dolores, cajarros, malestares, etc.	
	2	Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas	
	3	Estoy tan preocupado por las enfermedades que me resulta difícil pensar en otras cosas	
21	<input checked="" type="radio"/> 0	No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo	
	1	La relación sexual me atrae menos que antes	
	2	Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes	
	3	He perdido totalmente el interés sexual	

El Inventario de Depresión de Beck es un instrumento de auto aplicación de 21 ítems. En cada uno de los ítems, la persona tiene que elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el instrumento. En cuanto a la corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63.

Los puntos de corte sugeridos son:

00-10	Considerado normal <input checked="" type="checkbox"/>
11-16	Ligero trastorno emocional <input type="checkbox"/>
17-20	Depresión clínica borderline <input type="checkbox"/>
21-30	Depresión moderada <input type="checkbox"/>
31-40	Depresión severa <input type="checkbox"/>
Más de 40	Depresión extrema <input type="checkbox"/>

cont 3/19

APV

<b>FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA</b>  <b>COMANDO GENERAL</b>	FICHA PRE Y POS OPERACIONAL	CODIGO: COFM-PROSAML-R-97.49
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	FECHA EMISIÓN: 24/01/2014
		VERSIÓN: 2
		PÁGINA 1-4

Marque con una X o texto según corresponda. Diligenciar TODA LA FICHA. No se permiten campos en blanco

**IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA**

FICHA PRE OPERACIONAL: \_\_\_\_\_ FICHA POS OPERACIONAL: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE VALORACIÓN: 01/10/2019 LUGAR: \_\_\_\_\_

Diligenciar solamente para ficha Pos Operacional

**IDENTIFICACIÓN DE LA OPERACIÓN MILITAR**

FECHA DE INICIO: \_\_\_\_\_ FECHA DE TERMINACIÓN: \_\_\_\_\_  
 AREA GEOGRÁFICA DE LA OPERACIÓN: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DEL EXAMINADO**

PRIMER APELLIDO: Barrera SEGUNDO APELLIDO: Osorio CC: 1000713737  
 PRIMER NOMBRE: Leon SEGUNDO NOMBRE: Camilo EDAD: 19  
 FECHA DE NACIMIENTO: 29/marzo/2000 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá  
 TELÉFONO: 3103785550 GRADO: SL UNIDAD: C4COM 4 FUERZA: EJC ARC FAC X  
 VIENE DE PERMISO: SI \_\_\_\_\_ NO X TIPO DE SANGRE: O RH: +  
 FECHA DE INCORPORACIÓN: 04/Julio/2019

**IDENTIFICACIÓN FAMILIAR**

NOMBRE DEL FAMILIAR MÁS CERCANO: Geovana Osorio Cardenas  
 PARENTESCO: madre CIUDAD: Girardot TELEFONO: 3143597012

**VALORACIÓN MÉDICA**

**ANTECEDENTES**

PATOLÓGICOS	_____	FECHA	_____
QUIRÚRGICOS	<u>Apendice</u>	FECHA	<u>2016</u>
ALÉRGICOS	_____	FECHA	_____
ETV (Enf. Trans. Vectores)	_____	FECHA	_____
HERIDO EN COMBATE	_____	FECHA	_____
TRAUMAS	_____	FECHA	_____
ANTEC. FAMILIARES	_____	FECHA	_____
OBSERVACIONES	_____	FECHA	_____

**HALLAZGOS DE LA VALORACIÓN FÍSICA**

ÁREA ANATÓMICA AFECTADA	_____	REGION LUMBAR	_____
CABEZA	_____	REGION GENITAL	_____
OJOS	_____	REGION GLÚTEA	_____
OIDOS	_____	EXTREMIDADES SUPERIORES	_____
NARIZ	_____	EXTREMIDADES INFERIORES	_____
BOCA	_____	ANEXOS: CABELLO, UÑAS	_____
CUELLO	_____	PIEL	_____
TORAX ANTERIOR	_____	OTRO	_____
TORAX POSTERIOR	_____		_____
ABDOMEN	_____		_____

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA



COMANDO GENERAL

FICHA PRE Y POS OPERACIONAL

CODIGO:CGFM-PROSAML-R-97-49

FECHA EMISIÓN: 24/01/2014

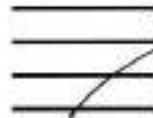
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI

VERSIÓN : 3

PÁGINA 2-4

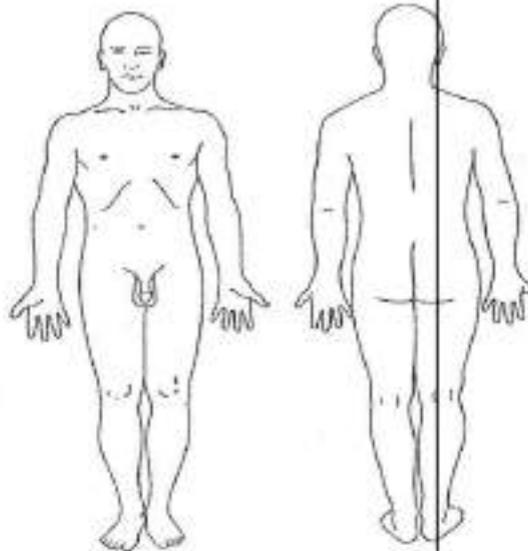
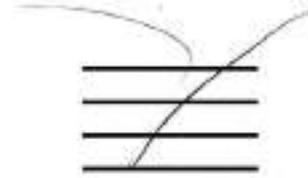
**SISTEMA AFECTADO**

GASTROINTESTINAL  
RESPIRATORIO  
GENITOURINARIO  
MÚSCULAR



CIRCULATORIO  
NERVIOSO  
LINFÁTICO  
ÓSEO

UBICACIÓN DE LAS LESIONES



DIAGNÓSTICO MÉDICO Y TRATAMIENTO

HALLAZGOS-MOTIVO DE CONSULTAS	DIAGNÓSTICO (CIE 10)	MANEJO-TRATAMIENTO
<i>icun medio</i>	<i>zaw</i>	<i>zueh</i>

<b>FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA</b>  <b>COMANDO GENERAL</b>	FICHA PRE Y POS OPERACIONAL	CODIGO: CGFM-PROSAMBIL-R-97-49
	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>	FECHA EMISIÓN: 24/01/2014
		VERSIÓN : 2
		PÁGINA 3-4

**VALORACIÓN ODONTOLÓGICA**

**HALLAZGOS EN MUCOSA Y TEJIDOS BLANDOS**

CARIES	<u>NO</u>	CÁLCULOS	<u>NO</u>
GINGIVITIS	<u>NO</u>	PLACA BACTERIANA	<u>SI</u>
PERDIDA DENTARIA	<u>NO</u>	TRAUMA OCLUSAL	<u>NO</u>
MALPOSICION DENTARIA	<u>NO</u>	OTRO (Cual)	<u>NO</u>

**DIAGNÓSTICOS INCAPACITANTES**

CARIES GRADO III	<u>/</u>	GINGIVITIS Y ESTOMATITIS AGUDA	<u>/</u>
PULPITIS AGUDA	<u>/</u>	TRAUMA OCLUSAL AGUDO	<u>/</u>
PERIODONTITIS AGUDA (Absceso Dental/Periodontal)	<u>/</u>	DISFUNCIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON	<u>/</u>
ERUPCIÓN TERCEROS MOLARES	<u>/</u>	OTRO (Cual)	<u>/</u>

OBSERVACIONES:

**VALORACIÓN PSICOLÓGICA**

INSTRUMENTO UTILIZADO: \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO (PROFUNDIZACIÓN) SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

**CONCEPTO DE APTITUD**

ESPECIALIDAD	APTO	NO APTO	JUSTIFICACIÓN	NOMBRE GRADO, FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL
MEDICINA GENERAL	<u>/</u>	<u>X</u>	<u>/</u>	 FUERZA AREA COLOMBIANA Sandra Mercedes Camargo L. ODONTÓLOGA Odontólogo Militar
ODONTOLOGÍA	<u>X</u>			
PSICOLOGÍA				

FIRMA DEL EVALUADO

---

FIRMA RESPONSABLE SALUD OPERACIONAL

  
 FUERZA AREA COLOMBIANA  
 Lina Mónica Rendón L.  
 MEDICINA GENERAL  
 C.C. 1038538500

NOMBRE Correo Electrónico Celular o Fijo

<p>FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA</p>  <p>COMANDO GENERAL</p>	FICHA PRE Y POS OPERACIONAL	CODIGO:CGFM-PROSAMIL-R-97.49
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	FECHA EMISIÓN: 24/01/2014
		VERSIÓN: 2
		PÁGINA 4-4

## INDICACIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA PRE Y POS OPERACIONAL

**1. Identificación de la Ficha:** Diligenciar la identificación de la Ficha que consiste en marcar con X si la ficha que se aplica es antes o después de la operación. Se debe registrar la Fecha de Valoración y el Lugar en el cual se realiza dicha actividad, esta información es muy importante para llevar la trazabilidad de la ficha. Si la Ficha es Pos Operacional se debe diligenciar la información correspondiente a la identificación de la misma.

**2. Identificación del Examinado:** Corresponde a los datos básicos del usuario por lo cual deben estar diligenciados en letra clara para que al momento de consolidar la información se pueda identificar a los usuarios fácilmente. Para el diligenciamiento entonces es importante que no lo realice solamente el médico sino que en lo posible sea personal auxiliar para agilizar el proceso y para garantizar la calidad de la información. NO lo debe diligenciar el mismo usuario.

**3. Valoración Médica:**

**Antecedentes:** Se debe marcar con X el o los antecedentes presentes, breve descripción y la fecha en la cual se presentaron.

**Hallazgos de la Valoración Física:** Marcar con X el área anatómica afectada de acuerdo a la valoración y anamnesis.

**Sistema Afectado y Ubicación de Lesiones:** Marcar con X el sistema afectado y en el caso de que se presenten lesiones indicar su ubicación en las gráficas.

**4. Diagnóstico y Tratamiento Médico:** En este espacio se registran los hallazgos y el diagnóstico médico con código CIE 10 para que al consolidar la información para los análisis se puedan identificar y agrupar fácilmente. Se debe registrar el manejo o tratamiento dado que no basta con el diagnóstico sino que el objetivo es que lo que se detecte se intervenga inmediatamente.

**5. Valoración Odontológica:** Se debe marcar con X el hallazgo y el diagnóstico. Si el hallazgo es diferente a las opciones dadas, se debe registrar en Otros. En observaciones se registra información relevante de la valoración y el diagnóstico como por ejemplo la justificación de un diagnóstico incapacitante diferente a las opciones dadas.

**6. Valoración Psicológica:** Se debe diligenciar el nombre del instrumento utilizado en la valoración (Anexo E: Inventario de Beck, Anexo F: Tamizaje ERS de PLUTCHIK o el que el profesional defina). Si no se utilizó ninguno entonces marcar con una X en NO. Si hay hallazgos que requieren una valoración más profunda, indicar si se requirió un cuestionario adicional y en las observaciones registrar los hallazgos generales que requirieron intervención.

**7. Concepto de Aptitud:** Este es el resumen de los hallazgos realizados y si finalmente ameritan una calificación de No Apto. La justificación que es el diagnóstico o situación que el profesional considera soporta dicho concepto. Debe tener los datos del profesional que valora y da el concepto, con la identificación clara (puede ser el sello más la firma). Por último se solicitará la firma del militar al cual se le aplica la ficha y del responsable de Salud Operacional con los datos de ubicación.

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código	GH-JEFS-134
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión N°	1
		Vigencia	10-04-2019

UNIDAD puerterico SERVICIO puerterico

FECHA: Día 07 Mes 10 Año 19 23/19

Yo Luis Camilo Barrera Barrera identificado(a) con documento tipo  
C.C. X T.I. \_\_\_\_\_ Número 1000213737 Edad 19 con un diagnóstico clínico  
\_\_\_\_\_ sobre la siguiente(s) actividad(es), intervención(es) o plan de  
tratamiento. Requiere:

**ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO(S): Bromocriptina ANB  
DOSIS \_\_\_\_\_ GOTEO \_\_\_\_\_  
VIA ADMINISTRACIÓN: IM \_\_\_\_\_ SC \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_ EV \_\_\_\_\_ VO X

**COMPLICACIONES**

ABSCESO \_\_\_\_\_ ENFISEMA X EMBOLIA \_\_\_\_\_ HEMORRAGIA \_\_\_\_\_ EXTRAVASACIÓN \_\_\_\_\_  
HIPERSENSIBILIDAD \_\_\_\_\_ ANAFILÁCTICO \_\_\_\_\_ SHOCK \_\_\_\_\_ LESIÓN \_\_\_\_\_ OTROS: \_\_\_\_\_

Ninguna

MÉDICO QUE ORDENA: Doc Acevedo

Manifiesto que me han informado y me han sido explicadas la naturaleza y razones de los actos de cuidado de enfermería, su importancia dentro del proceso de atención y sus posibles riesgos y complicaciones. Entiendo los beneficios que presenta estas actividades y luego de comprender y ponderar la información recibida, doy mi autorización libre y espontánea en pleno uso de mis capacidades mentales, para que el equipo de enfermería profesional, adelante los actos de cuidado que mi condición requiera. (Ley 911 del 2004, título 3, responsabilidad del profesional de enfermería en la práctica 5 artículo 30).

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que he planteado. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Comprendo que para la efectividad y logro de los objetivos buscados con el tratamiento propuesto por el equipo médico, es indispensable mi colaboración activa y el seguimiento a las indicaciones impartidas por el personal médico y de enfermería, las cuales me comprometo a cumplir a cabalidad.

**Por último, manifiesto que he sido informado del equipo de enfermería sobre alergias conocidas a medicamentos.**

Camilo Barrera  
NOMBRE DEL PACIENTE

Camilo Barrera  
FIRMA - FECHA

NOMBRE REPRESENTANTE

FIRMA - FECHA

Luz Mercedes  
NOMBRE ENFERMERA (O)

[Firma]  
FIRMA - FECHA 07/10/19



5  
RV

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**  
**FUERZA AÉREA**  
**HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA PRIORITARIA**

3179 CALON 4

NOMBRE Luis Carlos Ivanir Osonio 7000773731

EDAD 19 años SEXO m GRADO SG 3179 FUERZA FAC

FECHA 19-01-79 HORA 13:20 TRIAGE I    II    III   

FECHA DE NACIMIENTO 21-11-1959

1. MOTIVO DE CONSULTA: "Herida en Codo Izquierdo"

2. ENFERMEDAD ACTUAL: Herida de 19 años con cuadro de 3 horas de evolución consistente en herida en región codo, posterior a que compañero lo golpeó con puno de la mano. Herida posterior sangrante

3. REVISIÓN POR SISTEMAS:

Diuresis y deposiciones +

4. ANTECEDENTES:

- PAT: Medio
- QX: Adenocarcinoma - Cirugía
- HXP: Medio
- TRAUMA: Medio
- TÓXICOS: -
- ALÉRGICOS: Medio
- FÁRMACOS: Medio
- INMUNIZACIÓN: -
- NOCIÓN CONTAGIO: -
- FAMILIARES: Abuelo con (a) estomago y diabetes
- G/O: M:    F.U.R.    CICLOS:    X
- E.U.R.:    G    P    E    V    A    M    E    GITOLG.
- P.N.F.:
- PERINATAL:    PESO:    TALLA:
- OTROS:

5. EXAMEN FÍSICO:

ASPECTO: BUENO  ACEPTABLE \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALO \_\_\_\_\_

T/A: 119 / 67 F.C.: 94 F.R.: 17x T°: 36,0 SatO2 100%

PESO: 59kg TALLA: 1.61 GLASGOW 15/15

HALLAZGOS POSITIVOS AL E.F.:

Paciente en buenas condiciones generales, hidratado, consciente, sin dificultad respiratoria. Se observa hemicla en región supraclavicular de 1,5 cm no profunda, sonarado azul.

6. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE 10: S011

Hemion en cara - parpado

7. PLAN

SALIDA  REMISIÓN \_\_\_\_\_ OBSERVACIÓN \_\_\_\_\_ HOSPITALIZAR \_\_\_\_\_

8. EVOLUCIÓN OBSERVACIÓN / CONDUCTA:

Paciente de 19 años quien sufre trauma en región supraclavicular durante una caída, se realizó estudio de hemicla previa información de posibles complicaciones (contusión quejuda, cicatriz observable) durante el estudio, previa anestesia y analgesia se realizó infiltración con lidocaina al 2%. Sin epifora, se tomaron 3 puntos simples con proline 5/0, se realizó curación. Se explicó al paciente debe realizar cuidado de puntos en 10 días, analgesia con ibuprofeno 400mg c/6h x 5 días.

Dra. Laura E. Pardo Sánchez

  
Médica  
Hospital Militar Nueva Granada

NUMERO FORMULA MEDICA: \_\_\_\_\_

FIRMA MEDICO: \_\_\_\_\_



FUERZA AÉREA COLOMBIANA

Código:

GS-FR-056

FORMATO HISTORIA CLÍNICA  
ATENCIÓN PRIORITARIA

Versión N°:

2

Vigencia:

14-09-2016

DIMIL 424

A  
R

NOMBRE Juán Camilo Barrera H.C. 1000.713.733 ESM 571  
 EDAD 19 SEXO M GRADO 3/19 FUERZA \_\_\_\_\_  
 FECHA 08/07/00 HORA \_\_\_\_\_  
 TRIAGE I INMEDIATO \_\_\_\_\_ TRIAGE II PRIMEROS 30 MIN \_\_\_\_\_  
 TRIAGE III HASTA 4 HORAS \_\_\_\_\_  
 TRIAGE IV CONSULTA EXTERNA PRIORITARIA \_\_\_\_\_  
 V CONSULTA EXTERNA \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO 27/11/2000

DIMIL 424

1. MOTIVO DE CONSULTA:

Dolor testicular izquierdo

2. ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con cuadro clínico de larga data de dolor testicular izquierdo que se exacerba con la realización de esfuerzos. niega otra sintomatología asociada

3. REVISIÓN DE SISTEMAS:

Niega Síntomas sistémicos urinarios  
Niega Fiebre.

4. ANTECEDENTES:

PARALOGICOS: Niega  
 QUIRURGICOS: Orquidopexia Apandicectomía 2016  
 HOSPITALIZACIÓN: Niega  
 TRAUMA: Niega  
 TOXICOS: Niega  
 ALERGICOS: Niega  
 FARMACOS: Niega  
 INMUNIZACIÓN: Niega  
 FAMILIARES: \_\_\_\_\_  
 GINECOBISTETRICOS: MESTRUACIÓN \_\_\_\_\_ FECHA ULTIMA REGLA \_\_\_\_\_  
 CICLOS \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ FECHA ULTIMO PARTO: \_\_\_\_\_  
 G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_  
 CITOLOGIA: \_\_\_\_\_ PLANIFICACIÓN FAMILIAR \_\_\_\_\_  
 PERINATAL: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_

OTROS: \_\_\_\_\_



FUERZA AÉREA COLOMBIANA

Código:

GS-FR-056

FORMATO HISTORIA CLÍNICA  
ATENCIÓN PRIORITARIA

Versión N°:

2

Vigencia:

14-09-2016

5. EXAMEN FISICO:

ASPECTO: BUENO x ACEPTABLE: \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALO \_\_\_\_\_  
TENSIÓN ARTERIAL: 120/80 FRECUENCIA CARDIACA: brincos  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16pm TEMPERATURA 36.3  
SATO2: \_\_\_\_\_ PESO: 70 TALLA: 1.70 GLASGOW: 15/15

HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO:

Paciente en buen estado general. alerta, consciente,  
hidratado sin signos del distres respiratorio  
No evidencio alteraciones al examen físico torácico  
No hemicos, no ruidos, no crepitales, no roncos  
no signos de tensión torácica.

6. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE 10: \_\_\_\_\_

Dolor fémur izquierdo

7. PLAN

SALIDA \_\_\_\_\_ REMISIÓN \_\_\_\_\_ OBSERVACIÓN \_\_\_\_\_ HOSPITALIZAR \_\_\_\_\_

8. EVOLUCIÓN / PRESCRIPCIONES MÉDICAS:

- Salida  
- No evidencio alteraciones al examen físico torácico

9. NÚMERO FORMULA MÉDICA: \_\_\_\_\_

FIRMA, REGISTRO Y SELLO MEDICO

Dr. Elizabeth Calderón Viquez  
Médico General - FAC  
C.C. 102441043  
Universidad Militar Nueva Granada

	FUERZA AEREA COLOMBIANA	Código:	GS-FR-158
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA DIAGNOSTICA PRESUNTIVA O PRUEBA DIAGNOSTICA SUPLEMENTARIA DE VIH	Versión N°:	1
		Vigencia:	12-12-2016

El consentimiento informado es una "manifestación libre y voluntaria, que da una persona por escrito luego de la asesoría pre prueba, con el fin de realizarla el examen diagnóstico de laboratorio para detectar la infección por VIH, el cual deberá consignarse en la historia clínica" (Decreto No. 1543 de 1987, Capítulo I, Artículo 2, Ministerio de Salud Pública, Colombia).

Yo Luis Camilo Barrera O. identificado con C.C. No. 1000713737 certifico que he leído o me han leído el documento que explica en qué consiste este consentimiento informado y que entiendo su contenido, incluyendo propósitos, limitaciones, beneficios y riesgos de realizarme una prueba diagnóstica para VIH. En virtud de ello manifiesto que:

- He recibido la asesoría pre-prueba, con el fin de realizarme el examen diagnóstico de laboratorio para detectar la infección por VIH.
- Personal entrenado y calificado en consejería, me ha preparado y confrontado en relación con mis conocimientos, mis prácticas y conductas relacionadas con el VIH.
- Entiendo que la toma de muestra para la prueba de detección del VIH es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento anterior a la toma de la muestra de sangre.
- Para la entrega del resultado indistintamente del mismo recibiré otra asesoría denominada post-prueba.
- He discutido el procedimiento a seguir con la persona que me realizó la asesoría, lo he comprendido y estoy de acuerdo.
- Fui informado de las acciones que se seguirán para proteger la confidencialidad de la información que he proporcionado y del resultado de mi examen.
- La prueba diagnóstica presuntiva es el examen de laboratorio que indica posible infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y cuyo resultado en caso de ser reactivo, requiere confirmación por otro procedimiento de mayor especificidad denominado Prueba Diagnóstica Suplementaria mediante el cual se confirma la infección por el VIH.
- Para garantizar el derecho a mi intimidad, la información y datos que he dado en la consulta, el diagnóstico, y de toda la información que pertenezca a mi vida íntima y/o a mi orientación sexual, así como también el resultado de la prueba es de carácter confidencial y se utilizarán solo con fines sanitarios guardando mi identidad.
- He comprendido las medidas de protección que se deben tomar para evitar exponerme a la infección por VIH.

ASESORIA PRE- TEST		ASESORIA POS- TEST	
<u>Camilo Barrera</u> FIRMA Y POSTFIRMA DEL USUARIO Documento de Identidad No. <u>1000713737</u>	FIRMA Y POSTFIRMA DE PADRES O TUTOR LEGAL (EN EL MENOR DE EDAD) Documento de Identidad No.	<u>Luis Camilo Barrera Osorio</u> FIRMA Y POSTFIRMA DEL USUARIO Documento de Identidad No. <u>1000713737</u>	
FIRMA Y POSTFIRMA DEL ASESOR Documento de Identidad No. <u>Bacterióloga Militar C.C. 1090374773</u>		FIRMA Y POSTFIRMA DEL ASESOR Documento de Identidad No.	
DESBRA-AAAA HR MM FECHA Y HORA DE ASESORIA		DESBRA-AAAA HR MM FECHA Y HORA DE ASESORIA	

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS

Yo Luis Camilo Barrios Osorio identificado con  
CC 7000713937 de 6144807, obrando en la calidad abajo  
indicada, en desarrollo del artículo 15 de la Ley 23 de 1981, hago las siguientes  
declaraciones:

Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades  
mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, autorizo al  
establecimiento de sanidad militar N° 5877 para efectuar las pruebas necesarias  
para detectar en mi organismo la presencia de sustancias psicoactivas, marihuana,  
cocaína, bazuco, anfetaminas (éxtasis), benzodiazepinas (pepas), opiáceos  
(heroína) y sustancias similares o derivadas.  
Hago constar que he informado al profesional de la salud sobre los medicamentos  
que he consumido hoy y en los días previos a la toma de éste examen y entiendo  
que un resultado positivo de esta prueba, indica alta probabilidad, de la presencia  
de ésta(s) sustancia(s) en mi organismo.

El diagnóstico se realiza examinando mi muestra de orina para detectar la presencia  
de (marihuana, cocaína, bazuco, anfetaminas (éxtasis), benzodiazepinas (pepas),  
opiáceos (heroína) y sustancias similares o derivadas).

Comprendo que para efectos de la obtención y confiabilidad de la muestra, se me  
acompañará durante la toma de la misma y que se hará todo esfuerzo razonable  
para mantener la confidencialidad del resultado de ésta prueba, sin embargo los  
resultados quedarán registrados en el laboratorio.

A pesar de lo anterior, la Institución no será responsable por posibles sanciones,  
daños o perjuicios causados a terceros, o a mi persona, derivados del uso de los  
resultados.

Confirmando haber tenido la oportunidad de preguntar y resolver mis dudas con  
respecto al examen.

Declaro que he dado ésta autorización voluntariamente y sin coerción.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:

Como paciente: Sí  NO

Como responsable del paciente: (Padre o Madre si es menor; representante legal)  
Sí  NO

Fecha: 8/Julio/2019

Firma del paciente: Luis Camilo Barrios O. representante

Firma asesoría de pre test sustancias psicoactivas:



FUERZA AÉREA COLOMBIANA

Código:

GS-FR-260

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TOMA DE  
MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Versión N°:

1

Vigencia:

21-11-2017

Servicio de Laboratorio Clínico \_\_\_\_\_ Ciudad y Fecha 08/Julio/2019  
Puerto Salgar  
 Yo Luis Camilo Barera Osorio mayor de edad e  
 identificado con la C.C. 7000713737 de Birardot  
 actuando en nombre propio o como representante legal de \_\_\_\_\_

## HAGO CONSTAR

Que he sido informado hoy 08/07/2019 por el Bacteriólogo (a) o Auxiliar de Laboratorio \_\_\_\_\_ sobre las posibles complicaciones que pueden ocurrir en la práctica de venopunción que incluye: **Flebitis** (inflamación de la vena), **Hematoma** (Morado o negro en el sitio de la punción), **Dolor**, **Ardor**, **Mareo**, **Nauseas**. Otros \_\_\_\_\_

Me ha informado también que la atención en este servicio es integral y que el tratamiento puede generar efectos colaterales mencionados anteriormente. También se me informó sobre la existencia de riesgos poco probables o imprevistos que se pueden presentar bajo condiciones de atención adecuada y se me permitió preguntar y aclarar dudas. También he sido informado sobre mi derecho a rechazar el tratamiento. Por lo anterior, doy mi consentimiento para que se me realice el procedimiento de venopunción.

Firma del paciente o representante legal Luis Camilo Barera Osorio  
 Firma de Bacteriólogo (a) o Aux. Laboratorio \_\_\_\_\_

Por lo anterior, rechazo la atención y declaro que he sido ampliamente informado sobre las consecuencias que esta decisión tiene para mi salud.

Firma del paciente o representante legal \_\_\_\_\_  
 Firma del testigo \_\_\_\_\_

C. C. 105061413

U.D.E.S.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.000.713.737

BARRERA OSORIO

APellidos  
LUIS CAMILO

Nombre

*Camilo Barrera*



REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-2000

BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S. RH

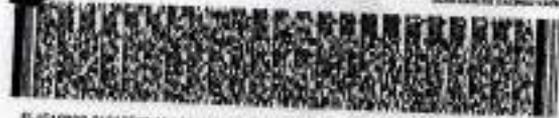
M

SESO

13-ABR-2018 GIRARDOT

FECHA Y LUGAR DE EMISIÓN

REGISTRACION NACIONAL  
DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ



P-101000-0101000-M-100070737-2010000

0061700510 1

400-10000



La seguridad  
es de todos

Ministerio de  
Defensa



COMANDO GENERAL  
FUERZAS MILITARES



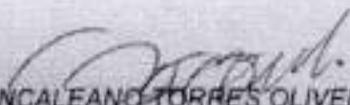
FUERZA AÉREA  
COLOMBIANA  
ASÍ SE VA A LAS ESTRELLAS

**EL SEÑOR TENIENTE CORONEL, COMANDANTE GRUPO SEGURIDAD Y DEFENSA DE BASES AEREAS N. 45, DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4**

**HACE CONSTAR:**

Que el señor **BARRERA OSORIO LUIS CAMILO** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.000.713.737 ingresó a prestar su Servicio Militar obligatorio como integrante del Tercer Contingente de 2019 a partir del día 04 de Julio de 2019 de acuerdo a OAP FAC 335 Artículo 001 del 04-07-2019 y fue desacuartelado con fecha fiscal 03 Octubre 2020 mediante OAP No 454 del 21 Agosto 2020.

Dada en Melgar, Tolima a los tres días (03) del mes de Diciembre de Dos Mil Veinte (2020).



Teniente Coronel **MONCALEANO TORRES OLIVER ALEXANDER**  
Comandante Grupo Seguridad y Defensa de Bases N. 45

"ASÍ SE VA A LAS ESTRELLAS"

Línea Atención Fuerza Aérea Colombiana 01 8000 110 548

Kilómetro 1 Vía Melgar - Bogotá D.C. - Comutador 2400534 - 2400389 Melgar - Tolima

www.fac.mil.co



FUERZA AÉREA COLOMBIANA  
AUTORIDAD AERONÁUTICA DE LA AVIACIÓN DE ESTADO

Código:

DE-AYUGE-FR-021

FORMATO ACTA GENERAL

Versión N°:

1

Vigencia:

13-08-2018

Acta Consecutivo No.	013	Lugar y Fecha	Melgar, 08 de mayo de 2019
Oficina Productora	DIMIL-4		
Asunto	PRIMERA EVALUACION DE APTITUD PSICOFISICA A UN PERSONAL DE CONSCRIPTOS QUE VOLUNTARIAMENTE DESEAN CONFORMAR EL TERCER CONTINGENTE DE SOLDADOS DE 2019.		
Hora Inicio	07:30	Hora Finalización	14:00
Participantes	SEGÚN LISTADO ANEXO		
Ausentes	N/A		

**Orden del día:**

1. Personal apto
2. Personal aplazado
3. Personal no apto
4. Personal no presentado
5. Resultado general
6. Resumen
7. Observaciones

**Desarrollo:**

En Melgar -Tolima, a los 08 días del mes de mayo del 2019, con el visto bueno del señor Coronel PEDRO ARNULFO SANCHEZ SUAREZ Comandante del Comando Aéreo de Combate No 4, se reunieron los señores: Teniente AGUDELO LIZARAZO LINA MARCELA Médico General ESM 5114; Subteniente HUESA CAMARGO SANDRA PATRICIA Odontóloga ESM 5114; Subteniente MELO MELO JOHANA CAROLINA Psicóloga CACOM-4; Técnico Subjefe SOTO ALZATE JUAN DIEGO Coordinador de Incorporación DIMIL-4, con el fin de realizar la primera evaluación de aptitud psicofísica de reclutamiento a un personal de conscriptos que voluntariamente desean integrar el Tercer Contingente de Soldados de 2019, en la Fuerza Aérea Colombiana, de conformidad con las disposiciones vigentes.

Al efecto el personal médico del ESM 5114, procedió de conformidad con lo establecido en la Ley 1861/2017, Reglamento F.A.C. 4-016 Público y la Disposición No 004 del 17 Marzo de 1.995 de Aptitud Psicofísica para ingreso y permanencia en el servicio para el personal de la Fuerza Aérea Colombiana, obteniendo los siguientes resultados, así:

**1. PERSONAL APTO**

No.	APELLIDOS	NOMBRES	NUMERO DOCUMENTO
01	MORENO FLOREZ	MIGUEL ANGEL	1003673170
02	CORTES LOMBO	BRAYAN STEVEN	1233694468
03	MORENO CRUZ	BRAYAN ALEXANDER	1012446887
04	SANTOS PALACIO	SEBASTIAN	1071988535
05	AREVALO RODRIGUEZ	ANGEL DAVID	1007866134
06	BARRERA OSORIO	LUIS CAMILO	1000713737
07	MARTINEZ MARIÑO	SERGIO ANDRES	1002606225



FUERZA AÉREA COLOMBIANA  
AUTORIDAD AERONÁUTICA DE LA AVIACIÓN DE ESTADO

Código:

DE-AYUGE-FR-021

FORMATO ACTA GENERAL

Versión N°:

1

Vigencia:

13-08-2018

## 2. PERSONAL APLAZADO

No.	APELLIDOS	NOMBRES	NUMERO DOCUMENTO	MOTIVO APLAZAMIENTO
01	GUZMAN IBARRA	OSCAR JULIAN	1007596621	PSICOLOGIA

## 3. PERSONAL NO APTO

No	APELLIDOS	NOMBRES	No. DOCUMENTO	INHABILIDAD
01	CARTAGENA CASAS	JUAN FELIPE	1005820781	F43.2
02	ZAMBRANO ZAMBRAN	JESUS DAVID	1003569257	F43.2

## 4. PERSONAL NO PRESENTADO

No.	APELLIDOS	NOMBRES	NUMERO DOCUMENTO
01			

## 5. RESULTADOS

Personal INSCRITO	10	
Personal APTO		07
Personal APLAZADO		01
Personal NO APTO		02
Personal NO PRESENTADO		00
TOTAL	10	10

## 6. RESUMEN

EXAMEN	CANTIDAD
MEDICINA	10
ODONTOLOGIA	10
PSICOLOGIA	10

## 7. OBSERVACIONES

- Al personal apto le fueron leídas y explicadas cada una de las exenciones de ley, contempladas en la ley 1861 de 2017 y todos procedieron a firmarlas, declarándose conformes.
- El personal apto fue citado de manera voluntaria a incorporación para integrar el Tercer Contingente de Soldados de 2019, de acuerdo al Reglamento FAC 4-016 Público y la Disposición No. 004 del 17 de Marzo de 1995 de Aptitud Psicofísica para Ingreso y Permanencia en el Servicio para el personal de la Fuerza Aérea Colombiana.



FUERZA AÉREA COLOMBIANA  
AUTORIDAD AERONÁUTICA DE LA AVIACIÓN DE ESTADO

Código:

DE-AYUGE-FR-021

FORMATO ACTA GENERAL

Versión N°:

1

Vigencia:

13-08-2018

- c. Al personal no apto y que renunció al proceso, se le informó que debe presentarse a la mayor brevedad posible a los respectivos Distritos Militares de Ejército Nacional para resolver su situación militar, con la boleta de inhabilidad expedida por las autoridades de reclutamiento.
- d. El personal de conscriptos entregó la carta de aceptación al servicio militar, en forma voluntaria, libre y espontánea, anexándola al expediente del mismo.

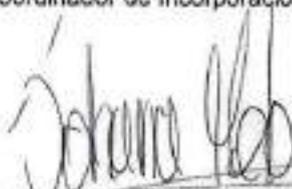
Actividades a Realizar:

Actividad	Responsable	Fecha Entrega

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada y en constancia se firma por todos los que en ella intervinieron con el visto bueno del Comandante de la Unidad Militar Aérea.

  
Técnico Subjefe SOTO ALZATE JUAN DIEGO  
Coordinador de Incorporación DIMA-4

  
Subteniente HUESA CAMARGO SANDRA PATRICIA  
Odontóloga E.S.M5114

  
Subteniente MELO MELO JOHANA CAROLINA  
Psicólogo CACOM-4

  
Teniente AGUDELO LIZARAZO LINA MARCELA  
Médico General E.S.M5114

Vo. Bo.

  
Coronel PEDRO ARNULFO SÁNCHEZ SUÁREZ  
Comandante Comando Aéreo de Combate N°4

	<b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>	<b>Código:</b>	<b>GH-JEFSA- FR-013</b>
	<b>FORMATO ACTA DE JUNTA MÉDICA LABORAL</b>	<b>Versión N°:</b>	<b>01</b>
		<b>Vigencia:</b>	<b>29-08-2018</b>

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AEREA  
ACTA JUNTA MEDICO LABORAL DEFINITIVA No. 019-2021-CACOM-4  
Registrada en el Libro de Actas folio No. 323

**LUGAR Y FECHA:** MELGAR TOLIMA, 09/07/2021

**INTERVIENEN:** ST. GÓMEZ QUINTERO LUIS MIGUEL  
Médico Medicina Laboral JEFSA  
RODRIGUEZ BUITRAGO MARIA CAMILA  
Médico Medicina Laboral JEFSA  
DANNA CATALINA GARZON VARGAS  
Médico Medicina Laboral JEFSA

**ASUNTO:** QUE TRATA DEL ACTA DE JUNTA MÉDICO LABORAL DEFINITIVA, PRACTICADA AL(A) SEÑOR(A) SL BARRERA OSORIO LUIS CAMILO IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 1000713737 DE GIRARDOT QUE ESTUDIA EN TODAS SUS PARTES LOS DOCUMENTOS DE SANIDAD DEL CASO A VALORAR, CLASIFICANDO LA CAPACIDAD LABORAL, LESIONES, SECUELAS, INDEMNIZACIONES E IMPUTABILIDAD AL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 21 DECRETO 94 DEL 11 DE ENERO DE 1989 Y LOS ARTICULOS 15 Y 17 DEL DECRETO DE 1796 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2000, ACORDANDO EL TEXTO Y CONCLUSIONES, DE ACUERDO CON LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS TRATANTES

En Melgar, Tolima, el 09/07/2021 se reunieron los Médicos anteriormente anotados, para efectuar la Junta Médico Laboral Definitiva No. 019-2021-CACOM-4 al señor(a) **SL BARRERA OSORIO LUIS CAMILO**, después de estudiar en todas sus partes los documentos de sanidad relacionados con el caso mencionado, acordamos el texto y conclusiones del Acta de Junta que se transcribe a continuación:

**I. IDENTIFICACION**

El señor(a) **SL BARRERA OSORIO LUIS CAMILO** identificado con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1000713737 de GIRARDOT, fecha de nacimiento 27/03/2000, natural de BOGOTA D.C (CUNDINAMARCA), edad 21 años, dirección Venecia 4 casa 14, teléfono 3108716819.

**II. ANTECEDENTES**

A. Al paciente le fueron solicitados conceptos, los cuales se transcriben a continuación:

Se le ha practicado Junta ó Tribunal Médico Laboral? No.

B. Antecedentes del informativo o proceso Médico Laboral

Tiene informe administrativo por lesiones: No.

	<b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>	<b>Código:</b>	<b>GH-JEFSA-FR-013</b>
	<b>FORMATO ACTA DE JUNTA MÉDICA LABORAL</b>	<b>Versión N°:</b>	<b>01</b>
		<b>Vigencia:</b>	<b>29-08-2018</b>

### III. CONCEPTOS DE ESPECIALISTAS

HOSPITAL MILITAR MELGAR 07/04/2021 NUMERO: ASUNTO: CONCEPTO MEDICO DE ORTOPEDIA DE RODILLA I. IDENTIFICACION: 1000713737 APELLIDOS Y NOMBRES: BARRERA OSORIO LUIS CAMILO II. A. FECHA DE INICIACION Y CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTO LA AFECCION POR EVALUAR: PACIENTE REFIERE PRESTABA GUARDIA EN LA NOCHE EN GARITA, MOMENTO EN EL CUAL REALIZA MAL MOVIMIENTO LESIONANDO EL LIGAMENTO CRUZADO CRUZADO ANTERIOR, EL CUAL FUE LLEVADO A RECONSTRUCCIÓN DE LCA + SUTURA MENISCO MEDIA DE LA RODILLA IZQUIERDA EL 4/09/20. B. SIGNOS SINTOMAS Y PRINCIPALES EXAMENES PARACLINICOS DE LA MISMA: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL E HIDRATADO. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: HERIDA QUIRURGICAS CICATRIZADAS, NO SIGNOS MENISCALES, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, SIN ALTERACION EN LA MARCHA. NEUROVASCULAR CONSERVADO. C. DIAGNOSTICO: S835 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA. D. ETIOLOGIA: TRAUMATICA E. TRATAMIENTOS VERIFICADOS: RECONSTRUCCION DE LCA + SUTURA MENISCO MEDIAL DE LA RODILLA IZQUIERDA EL 4/09/20. TERAPIAS. F. ESTADO ACTUAL: ADECUADA MOVILIDAD DE LA RODILLA, ATROFIA DE CUADRICEPS 1 CM, NO INESTABILIDAD NO SIGNOS MENISCALES, NO LESIONES NEUROLÓGICAS. G. PRONOSTICO: BUEN PRONOSTICO H. CONDUCTA A SEGUIR: FORTALECIMIENTO MUSCULAR EN TERAPIA FÍSICA Y JUNTA MÉDICA. ALTA POR ORTOPEDIA DE RODILLA. DR. VILLA BANDERA JAIRO HERNAN RM: 79659966

### IV. CONCLUSIONES

#### A. Antecedentes - Lesiones - Afecciones - Secuelas

1. SOLDADO RESERVISTA QUIEN CUENTA CON ANTECEDENTE DE LESION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y MENISCO MEDIAL DE RODILLA IZQUIERDA EL 10/10/2019, POR LO QUE REQUIRIÓ INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EL DÍA 04/09/2020 EN DONDE REALIZARON RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR + SUTURA MENISCO MEDIAL, CON POSTERIOR TERAPIA FÍSICA. POR LO ANTERIOR FUE VALORADO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA ( DR. VILLA BANDERA RM 79659966) EN HOSPITAL MILITAR CENTRAL, DONDE EVIDENCIAN RODILLA IZQUIERDA CON HERIDAS QUIRÚRGICAS CICATRIZADAS, SIN SIGNOS MENISCALES, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, SIN ALTERACIÓN DE LA MARCHA. ACTUALMENTE AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA RODILLA IZQUIERDA SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD NI SIGNOS DE LESIÓN MENISCAL CON ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS COMPLETOS, POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA PACIENTE SIN SECUELAS.

#### B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio

Apto

No le determina incapacidad

#### C. Evaluación de la disminución de la Capacidad Laboral

Presenta una disminución de la capacidad laboral total a la fecha del 0.00%

#### D. Imputabilidad del servicio

Acta Junta Médico Laboral Definitiva No. 019-2021-CACOM-4 al señor(a) **SL BARRERA OSORIO LUIS CAMILO**

	<b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>	<b>Código:</b>	<b>GH-JEFS- FR-013</b>
	<b>FORMATO ACTA DE JUNTA MÉDICA LABORAL</b>	<b>Versión N°:</b>	<b>01</b>
		<b>Vigencia:</b>	<b>29-08-2018</b>

De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/00, le corresponde:

DIAGNOSTICO	LIT	DESCRIPCION
1.	B.	EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZON DEL MISMO. ENFERMEDAD PROFESIONAL

#### E. Fijación de los correspondientes índices

De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 94/89, se fijan los siguientes índices de lesión:

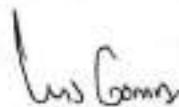
\* El diagnóstico 1, no genera índice de lesión de acuerdo a lo contemplado en el Decreto 094/89 \*

#### V. DECISIONES

En presencia de los participantes se establece que las conclusiones enunciadas en el numeral IV, de la presente Acta de Junta Médica, fueron determinadas y aprobadas por unanimidad y corresponden a la veracidad de los hechos.

#### VI. RECURSO

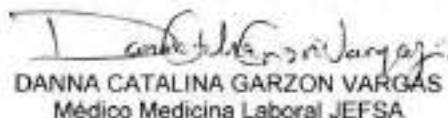
Contra la presente Acta de Junta Médico Laboral Definitiva procede el recurso de solicitar convocatoria a Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía del cual podrá hacer uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 94/89, ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional.



ST. GÓMEZ QUINTERO LUIS MIGUEL  
Médico Medicina Laboral JEFSA



RODRIGUEZ BUITRAGO MARIA CAMILA  
Médico Medicina Laboral JEFSA



DANNA CATALINA GARZON VARGAS  
Médico Medicina Laboral JEFSA

EFSA  
013



FUERZA AÉREA COLOMBIANA

FORMATO ACTA DE JUNTA MÉDICA LABORAL

Código:

GH-JEFSA-FR-013

Versión N°:

01

Vigencia:

29-08-2018

De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/00, le corresponde:

DIAGNOSTICO	LIT	DESCRIPCION
1.	B.	EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZON DEL MISMO. ENFERMEDAD PROFESIONAL

**E. Fijación de los correspondientes índices**

De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 94/89, se fijan los siguientes índices de lesión:

" El diagnóstico 1, no genera índice de lesión de acuerdo a lo contemplado en el Decreto 094/89 "

**V. DECISIONES**

En presencia de los participantes se establece que las conclusiones enunciadas en el numeral IV. de la presente Acta de Junta Médica, fueron determinadas y aprobadas por unanimidad y corresponden a la veracidad de los hechos.

**VI. RECURSO**

Contra la presente Acta de Junta Médico Laboral Definitiva procede el recurso de solicitar convocatoria a Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía del cual podrá hacer uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 94/89, ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional.

ST. GÓMEZ QUINTERO LUIS MIGUEL  
Médico Medicina Laboral JEFSA

RODRIGUEZ BUITRAGO MARIA CAMILA  
Médico Medicina Laboral JEFSA

DANNA CATALINA GARZON VARGAS  
Médico Medicina Laboral JEFSA

Acta Junta Médico Laboral Definitiva No. 019-2021-CACOM-4 al señor(a) SL BARRERA OSORIO LUIS CAMILO



FUERZA AÉREA COLOMBIANA

Código:

GH-JEFS-  
FR-013

FORMATO ACTA DE JUNTA MÉDICA  
LABORAL

Versión N°:

01

Vigencia:

29-08-2018

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
FUERZA AEREA

ACTA JUNTA MEDICO LABORAL DEFINITIVA No. 019-2021-CACOM-4

Registrada en el Libro de Actas folio No. 323

LUGAR Y FECHA: MELGAR TOLIMA, 09/07/2021

INTERVIENEN: ST. GÓMEZ QUINTERO LUIS MIGUEL  
Médico Medicina Laboral JEFSA  
RODRIGUEZ BUITRAGO MARIA CAMILA  
Médico Medicina Laboral JEFSA  
DANNA CATALINA GARZON VARGAS  
Médico Medicina Laboral JEFSA

ASUNTO: QUE TRATA DEL ACTA DE JUNTA MÉDICO LABORAL DEFINITIVA, PRACTICADA AL(A) SEÑOR(A) SL BARRERA OSORIO LUIS CAMILO IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 1000713737 DE GIRARDOT QUE ESTUDIA EN TODAS SUS PARTES LOS DOCUMENTOS DE SANIDAD DEL CASO A VALORAR, CLASIFICANDO LA CAPACIDAD LABORAL, LESIONES, SECUELAS, INDEMNIZACIONES E IMPUTABILIDAD AL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 21 DECRETO 94 DEL 11 DE ENERO DE 1989 Y LOS ARTICULOS 15 Y 17 DEL DECRETO DE 1798 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2000, ACORDANDO EL TEXTO Y CONCLUSIONES, DE ACUERDO CON LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS TRATANTES

En Melgar, Tolima, el 09/07/2021 se reunieron los Médicos anteriormente anotados, para efectuar la Junta Médico Laboral Definitiva No. 019-2021-CACOM-4 al señor(a) **SL BARRERA OSORIO LUIS CAMILO**, después de estudiar en todas sus partes los documentos de sanidad relacionados con el caso mencionado, acordamos el texto y conclusiones del Acta de Junta que se transcribe a continuación:

#### I. IDENTIFICACION

El señor(a) **SL BARRERA OSORIO LUIS CAMILO** identificado con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1000713737 de GIRARDOT, fecha de nacimiento 27/03/2000, natural de BOGOTA D.C (CUNDINAMARCA), edad 21 años, dirección Venecia 4 casa 14, teléfono 3108716819

#### II. ANTECEDENTES

A. Al paciente le fueron solicitados conceptos, los cuales se transcriben a continuación:

Se le ha practicado Junta ó Tribunal Médico Laboral? No

B. Antecedentes del informativo o proceso Médico Laboral

Tiene informe administrativo por lesiones: No

Acta Junta Médico Laboral Definitiva No. 019-2021-CACOM-4 al señor(a) **SL BARRERA OSORIO LUIS CAMILO**



FUERZA AÉREA COLOMBIANA

FORMATO ACTA DE JUNTA MÉDICA  
LABORAL

Código:

FR-013

Versión N°:

01

Vigencia:

29-08-2018

### III. CONCEPTOS DE ESPECIALISTAS

HOSPITAL MILITAR MELGAR 07/04/2021 NUMERO: ASUNTO: CONCEPTO MEDICO DE ORTOPEdia DE RODILLA I IDENTIFICACION: 1000713737 APELLIDOS Y NOMBRES: BARRERA OSORIO LUIS CAMILO II.A.FECHA DE INICIACION Y CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTO LA AFECCION POR EVALUAR: PACIENTE REFIERE PRESTABA GUARDIA EN LA NOCHE EN GARITA, MOMENTO EN EL CUAL REALIZA MAL MOVIMIENTO LESIONANDO EL LIGAMENTO CRUZADO CRUZADO ANTERIOR, EL CUAL FUE LLEVADO A RECONSTRUCCIÓN DE LCA + SUTURA MENISCO MEDIA DE LA RODILLA IZQUIEDA EL 4/09/20 B.SIGNOS SINTOMAS Y PRINCIPALES EXAMENES PARACLINICOS DE LA MISMA: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL E HIDRATADO. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: HERIDA QUIRURGICAS CICATRIZADAS, NO SIGNOS MENISCALES, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, SIN ALTERACION EN LA MARCHA, NEUROVASCULAR CONSERVADO. C.DIAGNOSTICO: S835 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA. D.ETIOLOGIA: TRAUMATICA E TRATAMIENTOS VERIFICADOS: RECONSTRUCCION DE LCA + SUTURA MENISCO MEDIAL DE LA RODILLA IZQUIEDA EL 4/09/20. TERAPIAS. F.ESTADO ACTUAL: ADECUADA MOVILIDAD DE LA RODILLA, ATROFIA DE CUADRICEPS 1 CM, NO INESTABILIDAD NO SIGNOS MENISCALES, NO LESIONES NEUROLOGICAS. G.PRONOSTICO: BUEN PRONOSTICO H.CONDUCTA A SEGUIR: FORTALECIMIENTO MUSCULAR EN TERAPIA FISICA Y JUNTA MEDICA. ALTA POR ORTOPEdia DE RODILLA. DR. VILLA BANDERA JAIRO HERNAN RM: 79659966

### IV. CONCLUSIONES

#### A. Antecedentes - Lesiones - Afecciones - Secuelas

1. SOLDADO RESERVISTA QUIEN CUENTA CON ANTECEDENTE DE LESION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y MENISCO MEDIAL DE RODILLA IZQUIERDA EL 10/10/2019, POR LO QUE REQUIRIÓ INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EL DÍA 04/09/2020 EN DONDE REALIZARON RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR + SUTURA MENISCO MEDIAL, CON POSTERIOR TERAPIA FÍSICA, POR LO ANTERIOR FUE VALORADO POR SERVICIO DE ORTOPEdia ( DR. VILLA BANDERA RM 79659966) EN HOSPITAL MILITAR CENTRAL, DONDE EVIDENCIAN RODILLA IZQUIERDA CON HERIDAS QUIRÚRGICAS CICATRIZADAS, SIN SIGNOS MENISCALES, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, SIN ALTERACIÓN DE LA MARCHA. ACTUALMENTE AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA RODILLA IZQUIERDA SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD NI SIGNOS DE LESIÓN MENISCAL CON ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS COMPLETOS, POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA PACIENTE SIN SECUELAS.

#### B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio

Apto

No le determina incapacidad

#### C. Evaluación de la disminución de la Capacidad Laboral

Presenta una disminución de la capacidad laboral total a la fecha del 0.00%

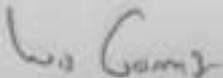
#### D. Imputabilidad del servicio

Acta Junta Médico Laboral Definitiva No. 019-2021-CACOM-4 al señor(a) **SL BARRERA OSORIO LUIS CAMILO**

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GH-JEFS- FR-011
	FORMATO NOTIFICACIÓN DE JUNTA MÉDICO LABORAL	Versión N°:	1
		Vigencia:	29-08-2018

En CACOM 4 el día 09 de Agosto de 2021 se notificó personalmente al Señor SL R BARRERA OSORIO LUIS CAMILO identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1000713737 de GIRARDOT de las conclusiones del Acta de Junta Médico Laboral No. 019-2021-CACOM-4, y se le hizo saber del derecho que tiene para reclamar por escrito ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional, elevando por escrito una solicitud de convocatoria a Tribunal Médico-Laboral de Revisión Militar o de Policía con un plazo de cuatro (04) meses a partir de la fecha de la presente notificación de acuerdo a lo estipulado en el Numeral VI. Recurso de la presente Junta y en el Artículo 29 del Decreto 094 de 1989.

NOTIFICADOR:

  
ST. GOMEZ QUINTERO LUIS MIGUEL

NOTIFICADO:

  
Señor BARRERA OSORIO LUIS CAMILO  
Soldado (R)  
CC. 1000713737 de GIRARDOT  
Dirección de residencia: Venecia 4 casa 14 Flandes  
Teléfono celular: 3108716819