

compensar - EPS

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En CII 64 G # 90 A 40	Nº Autorización 130168200338926	Fecha y Hora Atención 2013-01-16 09:33:58
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Edad
CARMEN GONZALEZ MESA F	A	? 20/03/1961	51 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Teléfonos 4545545-3164317126	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta No Aplica	

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
SANGRADO

Enfermedad Actual
DE 6 DIAS SANGRADO VAGINAL. INICIALMENTE COAGULOS, AHORA 3 TOALLAS DIA, REFIERE ANTECEDENTE DE MIOMATOSIS UTERINA CONFIRMADA HACE 6 DIAS MAS ENGROSAMIENTO ENDMETRIAL. PENDIENTE LEGRADO. TTO. ACTUAL A. TRANEXANICO 500 CDA 8 HORAS, NAPROXENO 250 CADA 8 HORAS DE 1 DIA CON MEJORIA.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas
Cabeza NIEGA Ojos NIEGA Oídos, Nariz y boca NIEGA Cardio Respiratorio NIEGA Mamas NIEGA Gastrointestinal NIEGA Genitourinario NIEGA Sistema Endocrino NIEGA Sistema Osteomuscular NIEGA Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NIEGA Piel y Anexos NIEGA Otros NIEGA

Antecedentes Generales
Patológicos: HTA CON LOSARTAN Y VERAPAMILO NO TRAE DOCUMENTOS RELACIONADOS. Alérgicos: DIPIRONA, DICLOFENACO.

Antecedentes Ginecológicos
Histerectomía: Falso Gestas: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Vivos: 0 Gestación: No Resultado Ultima Citología: Nunca se ha realizado

Planificación
El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos
TAD: 80 mmHg TAS: 118 mmHg FC: 72 PPM FR: 19 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 0 cm Peso: 0 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL. ALERTA. ESCLERAS ANICTERICAS. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. RS CS Y RS SIN AGREGADOS. NO SDR. SAO2 95. ABDOMEN RS IS ++/++++. BLANDO. DOLOR EN HIPOGASTRIO. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. T.V. VAGINA EUTERMICA, CUELLO POSTERIOR CERRADO, SANGRADO ESCASO, NO FETIDO. SIN DEFICIT NEUROLOGICO.

Diagnósticos
N949 AFECCIONES NO ESPECIFICADAS ASOCIADAS CON LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS Y EL CICLO MENSTRUAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
Conducta: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES CON CIFRAS TENSNALES NORMALES Y SANRADO UTERINO CONTROLADO. SE EXPLICA. SE DEJA IGUAL TTO. CITA GINECOLOGIA. SE DAN RECOMENDACIONES Y ADVIERTEN SIGNOS DE ALARMA. CONTROL PROGRAMADO.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

CARLOS ENRIQUE TORRENTE CAMACHO
79483737
Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

206

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En ASISTIR SOACHA	Nº Autorización 130178216571646	Fecha y Hora Atención 2013-01-17 16:46:15
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo CARMEN GONZALEZ MESA F	Grupo Sanguíneo A	RH ?	Edad 51 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Telefonos 4545545-3164317126	Celular
Ocupación		Acompañante	Telefono del Acompañante
Responsable		Telefono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

" TENGO MUCHO SANGRADO "

FUR: 10 DE EBERO.12

PLANIF: NO

Enfermedad Actual

. CUADRO DE HIPERMENORREA Y MENORRAGIAS DE 2 MESES DE EVOLUCION, ASOCIADO A DOLOR TIPO COLICO EN HIPOGASTRIO.

Evolución y Control

. REPORTE DE ECO TV: MIOMATOSIS UTERINA LEVE

ENDOMETRIO ENGROSADO . ECOGRAFIA REALIZADA CON SANGRADO VAGINAL.

REPORTE DE PATOLOGIA POR EXPULSION DE TEJIDO POR SANGRADO VAGINAL: ENDOMETRIO CON ESTIMULO PROGESTAGENO

Revisión por Sistemas

Otros NO REFIERE

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA CON LOSARTAN Y VERAPAMILO NO TRAE DOCUMENTOS RELACIONADOS. Alérgicos:

DIPIRONA, DICLOFENACO,

Antecedentes Ginecológicos

Histerectomía: Falso Gestas: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Vivos: 0 Gestación: No Resultado Ultima Citología:

Nunca se ha realizado

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 67 mmHg TAS: 112 mmHg FC: 78 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 162 cm Peso: 62 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 23.6244

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL Senos: ASIMETRICOS, SE PALPA MASA GRANDE, DURA MOBIL DE MAS O MENOS 5 CMS QUE COMPROMETE EL CUADRANTE INF Y SUP EXTERNO DERECHO, NO GANGLIOS Abdomen: BLANDO.DEPRESIBLE Genitourinario: CUELLO POSTEIOR, UTERO NBORMAL, SANGRADO ESCASO.

Diagnósticos

D251 LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO N63X MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DICLOFENACO SODICO SOL INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 3 Vía Administración: Intramuscular

Dosificación: APLICAR EN GLUTEO INTRAMUSCULAR CADA DIA POR 3 DIAS . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

881401 : ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL + Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: ECO TV

PENDIENTE REPORTE DE MAMOGRAFIA

CONTROL CON RESULTADOS SIN CITA

NAPROXENO CADA 8 HORAS

SE ORDENA DICLOFENAC SODICO , PERO SE CANCELA LA ORDEN POR PRESENTAR ALERGIA AL MEDICAMENTO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

JUDITH ELENA MARRUGO LLAMAS

39547909

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado
52795299
Nº Id Paciente
51604199

Nombre y Apellidos Completos Sexo

CARMEN GONZALEZ MESA F
Dirección Residencia
CR 95 No 68-45
Ocupación

Responsable

Etnia
Estado Civil

Causa Externa
13 Enfermedad General

Motivo Consulta
. CONTROL CON RESULTADOS
Enfermedad Actual
. REPORTE DE MAMOGRAFIA : BIRADS 2
Evolución y Control
. SIN CAMBIOS
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Conducta
. Conducta: RECOMENDACIONES
VITAMINA E CADA 12 HORAS
NAPROXENO CADA 8 HORAS
Firma del Profesional

JUDITH ELENA MARRUGO LLAMAS
39547909
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Atendido En
ASISTIR SOACHA
Tipo ID
CC

Grupo
Sanguíneo
A

Nº Autorización
130178216571646
Estrato

RH Fecha Nacimiento

? 20/03/1961
Teléfonos
4545545-3164317126
Acompañante

Teléfono del
Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones del adulto

Fecha y Hora Atención
2013-01-30 15:42:52
Programa
PC

Edad

51 Año(s) 10 Mes(es)
Celular

Teléfono del
Acompañante
Parentesco del
Responsable

Aseguradora



compensar - EPS

207

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención

2013-01-31 13:34:09

Programa

PC

Nº Id Afiliado

52795299

Nº Id Paciente

51604199

Nombre y Apellidos Completos Sexo

CARMEN GONZALEZ MESA F

Dirección Residencia

CR 95 No 68-45

Ocupación

Atendido En

CALLE 64G NO. 90A-40

Tipo ID

CC

Grupo Sanguíneo

A

Nº Autorización

130318212481373

Estrato

RH Fecha Nacimiento

? 20/03/1961

Teléfonos

4545545-3164317126

Acompañante

Edad

51 Año(s) 10 Mes(es)
Celular

Teléfono del
Acompañante

PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y
PENSIONADOS O JUBILADOS
Responsable

Teléfono del
Responsable

¿Cuál?

¿Cuál?

Parentesco del
Responsable

Aseguradora
Compensar

Etnia

Estado Civil

Causa Externa

13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

No Aplica

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

SOY HIPERTENSA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HTA QUE ACUDE PARA COMENZAR CONTROL EN CONSULTA DE

HTA, NIEGA SINTOMATOLOGÍA.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza SIN ALTERACIONES Ojos SIN ALTERACIONES Oídos, Nariz y boca SIN ALTERACIONES Cardio
Respiratorio SIN ALTERACIONES Mamas SIN ALTERACIONES Gastrointestinal SIN ALTERACIONES
Genitourinario SIN ALTERACIONES Sistema Endocrino SIN ALTERACIONES Sistema Osteomuscular SIN
ALTERACIONES Neuromuscular y Neuropsiquiátrico SIN ALTERACIONES Piel y Anexos SIN ALTERACIONES
Otros NO

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA

CIRUGÍAS ESTÉTICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DIPIRONA, DICLOFENACO, Tóxicos: NIEGA

Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG VERAPAMILLO 120 MG SULFATO FERROSO HCTZ Familiares: NIEGA

Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: NO

Antecedentes Ginecológicos

Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/01/10 Gestas: 6 Partos: 3 Abortos: 3 Ectópicos: 0

Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Resultado Última Citología: Nunca se ha realizado Otros: CCV DIC 2012

NEG

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 140 mmHg FC: 70 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 162 cm Peso: 63 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 24.0055

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL Cabeza: SIN ALTERACIONES Ojos: SIN ALTERACIONES Oídos, Nariz y
boca: SIN ALTERACIONES Garganta y Cuello: SIN ALTERACIONES Torax y Pulmones: MURMULLO
VESICULAR CONSERVADO NO ESTERTORES Corazón: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, BUEN TONO NO
SOPLOS Senos: NO SE EXPLORA Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE NO VICEROMEGALIA Genitourinario:
SIN ALTERACIONES Extremidades: SIN ALTERACIONES Osteoarticular: SIN ALTERACIONES Neurológico:
SIN ALTERACIONES Piel y Faneras: SIN ALTERACIONES Psiquiátrico: SIN ALTERACIONES

Diagnósticos

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: 1- SE REMITE A CONSULTA DE HTA

2-PACIENTE QUE REFIERE TIENE MEDICAMENTOS PARA LA HTA

3- CHARLA SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE .DIETA ADECUADA .

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

NOEMIS OLIVER GERARDO

356682

Especialidad:



compensar - EPS

208

Historia Clínica

N° Id Afiliado 52795299	Atendido En CALLE 64G NO. 90A-40	N° Autorización 130438212497422	Fecha y Hora Atención 2013-02-12 14:12:06
N° Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos CARMEN GONZALEZ MESA	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 51 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		RH ?	Teléfonos 4545545-3164317126
Ocupación		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Teléfono del Acompañante ¿Cuál?
Etnia			Parentesco del Responsable
Estado Civil			Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

VIEE A INGRESO DEL PROGRAMA AEI

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE SOLAMENTE A INGRESOS DEL PROGRAMA AEI, VIENE REMITIDA POR LA DRA NOEMIS OLIVERA, ACTUALMENTE CON DIAGNÓSTICO DE HT DESDE HACE +- 10 AÑOS, REFIERE NO HA ESTADO HOSPITALIZADA EN ESTOS ÚLTIMOS MESES.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNÓSTICO CIRUGÍAS ESTÉTICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DIPIRONA, DICLOFENACO, Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG VERAPAMIL 120 MG SULFATO FERROSO HCTZ Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: NO

Antecedentes Ginecológicos

Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/01/10 Gestas: 6 Partos: 3 Abortos: 3 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Resultado Última Citología: Nunca se ha realizado Otros: CCV DIC 2012 NEG

12/02/2013 CITOLOGÍA DICIEMBRE 2012 RESULTADO NORMAL ANT, DE VPH VACUNA TD : REFIERE EN EL 2008 MAMOGRAFÍA 15/01/2013 BI RADS 3

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 90 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 162 cm Peso: 63 Kg Perímetro Abdominal: 73 cm IMC: 24.0055

Examen Físico

General: ADULTO EN BUEN ESTADO GENERAL Senos: PRESENTA DOLOR INTENSO Y MASAS EN EL SENO DERECHO Y AUMENTO DE TAMAÑO

Diagnósticos

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

902207 : HEMOGRAMA I (BASICO) [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL + Cantidad: 1 Observación: 903815 : COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] Cantidad: 1 Observación: 903816 : COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO Cantidad: 1 Observación: 903818 : COLESTEROL TOTAL Cantidad: 1 Observación: 903825 : CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS Cantidad: 1 Observación: 903841 : GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Cantidad: 1 Observación: 903868 : TRIGLICERIDOS + Cantidad: 1 Observación: 907106 : UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020299 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO (OFTALMOLOGÍA CONSULTA ATENCIÓN ESPECÍFICA INT) Cantidad: 1 Observación: 89020603 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRI (NUTRICIÓN CONSULTA ATENCIÓN ESPECÍFICA INTEGR) Cantidad: 1 Observación: 89510002 : ELECTROCARDIOGRAMA PYP Cantidad: 1 Observación: 990212 : EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD. POR HIGIENE ORAL Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

89020109 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO GENERAL (MEDICINA GENERAL ATENCIÓN ESPECÍFICA INTEGRAL) Cantidad: 1 (NOTA REMISIÓN) RESUMEN HISTORIA CLÍNICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: 1. ABSTENGASE DE FUMAR Y DE AMBIENTES CON HUMO DE TABACO. RECOMENDACIONES PARA PACIENTES HIPERTENSOS 2. PROCURE MANEJAR BIEN EL ESTRÉS, USE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y CUENTE HASTA DIEZ. 3. BUSQUE REDUCIR SU PESO: DIETA BAJA EN HARINAS, ABUNDANTES VERDURAS (ZANAHORIA) Y FRUTAS FRESCAS (BANANO, NARANJA, PAPAYA, MELÓN), PRODUCTOS LÁCTEOS BAJOS EN GRASA, LEGUMINOSAS (FRIJOL, LENTEJA, GARBANZO). 4. LIMITAR EL CONSUMO DE SAL DE LA DIETA: ELIMINE EL SALERO DE MESA, EVITE ALIMENTOS ENLATADOS Y PROCESADOS, LAS SALSAS (MAYONESA, DE TOMATE, MOSTAZA ETC., LOS ADEREZOS (COMO CALDO MAGGI, KNOR, TRICARNES) Y EL PESCADO SECO. 5. LIMITAR CONSUMO DE GRASA: DISMINUIR EL CONSUMO DE MANTEQUILLA, MARGARINA, PIEL DE POLLO, FRITURAS, FRITANGA; Y AUMENTAR EL CONSUMO DE PESCADOS, USAR ACEITE DE CANOLA,

GIRASOL O SOYA.

6. DISMINUYA EL CONSUMO DE ALCOHOL.

7. REALICE EJERCICIO FISICO DE 30 A 60min AL DIA TODOS LOS DIAS: CAMINATA INICIALMENTE, POSTERIORMENTE A MARCHA RAPIDA, TROTAR, NADAR, MONTAR BICICLETA O BAILAR: PORTANDO SIEMPRE ROPA Y CALZADO COMODOS. CAMINAR TANTO COMO SEA POSIBLE: BAJE DEL BUS 2 CUADRAS ANTES DEL DESTINO Y LLEGUE CAMINANDO, EVITE USAR ASCENSOR O ESCALERAS ELECTRICAS.

8. ASISTIR A CONTROLES DE CRONICOS MENSUALMENTE, NO VARIAR LA DOSIFICACION NI FRECUENCIA DE LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS.

SIGNOS DE ALARMA:

DOLOR DE CABEZA INTENSO, VISION DOBLE, DOLOR EN EL PECHO TIPO PRESION IRRADIADO A BRAZO IZQUIERDO O AL CUELLO, DIFICULTAD RESPIRATORIA SUBITA, ADORMECIMIENTO DE MEDIO CUERPO Y HEMORRAGIA POR LA NARIZ SIN MEJORIA ACUDIR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS PACIENTE REFIERE ENTENDER

PLAN:

S/S PARACLINICOS + EKG

SE ENTREGA CARNE DEL PROGRAMA

SE REMITE A NUTRICION OFTALMOLOGIA HIGIENE ORAL Y CON MEDICO DEL PROGRAMA AEI CON

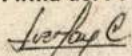
REPORTE DE LABORATORIOS

SE REMITE A TALLER DE CRONICOS Y CUERPO ACTIVO

PACIENTE REFIERE TENER MEDICAMENTO EN LA POLICIA LE DIERON MEDICAMENTOS POR 4 MESES

Otros Parámetros y Valores Relacionados

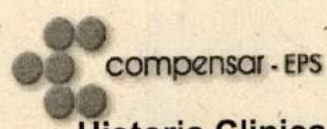
Firma del Profesional



LUZ MARY CARABALLO ROMERO

52786899

Especialidad:



compensar - EPS

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En CLL 64G # 90A - 40	Nº Autorización 130708216686399	Fecha y Hora Atención 2013-03-11 19:16:41
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo CARMEN GONZALEZ MESA F	Grupo Sanguíneo A	RH ?	Edad 51 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Cellular
Ocupación		Teléfonos 4545545-3164317126	Teléfono del Acompañante
		Acompañante	
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Blanco		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
. CONTROL AEI HTA
Enfermedad Actual
. PACIENTE CON IDX:
*HTA

EN MANEJO CON :
LOSARTAN 50 MG C/DIA
VERAPAMILLO 120 MG C/12 HRS
HCTZ 25 MG C/DIA

CON ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DIETA BALANCEADA
ACTIVIDAD FISICA
TABAQUISMO NO
ALCOHOL NO

TRAE LABORATORIOS DEL 27/02/2013:
HEMOGRAMA HB: 14.1 GR. UROANÁLISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,
COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC, 119 MG
CREATININA: 1.03 MG, EKG, BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X
*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO
TASA DE FILTRACION GLOMERULAR:59 ML/MIN ERC 3

PACIENTE CON HIPERCOLESTEROLEMIA LEVE, SE RECOMIENDA DIETA Y EJERCICIO,
EKG CON BRADICARDIA SINUSAL ASINTOMATICA, CONTROL EN 6 MESES, DE
ELECTROCARDIOGRAMA
Evolución y Control

Revisión por Sistemas
Cabeza NIEGA Ojos NIEGA Oídos, Nariz y boca NIEGA Cardio Respiratorio NIEGA DOLOR TORAXICO
Mamas NIEGA Gastrointestinal NIEGA Genitourinario NIEGA Sistema Endocrino NIEGA Sistema Osteomuscular
NIEGA Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NIEGA Piel y Anexos NIEGA Otros NIEGA EDEMAS

Antecedentes Generales
Patológicos: HTA Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA
CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DIPIRONA, DICLOFENACO, Tóxicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG C/DIA
VERAPAMILLO 120 MG C/12 HRS
HCTZ 25 MG C/DIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: NO

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:
HEMOGRAMA HB: 14.1 GR. UROANÁLISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,
COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC, 119 MG
CREATININA: 1.03 MG, EKG, BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X
*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO
TASA DE FILTRACION GLOMERULAR:59 ML/MIN ERC 3

Antecedentes Ginecológicos
Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/01/10 Gestas: 6 Partos: 3 Abortos: 3 Ectópicos: 0
Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Resultado Ultima Citología: Nunca se ha realizado Otros: CCV DIC 2012
NEG
12/02/2013 CITOLOGIA DICIEMBRE 2012 RESULTADO NORMAL ANT, DE VPH VACUNA TD : REFIERE EN
EL2008 MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3

Planificación
El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 140 mmHg FC: 72 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 162 cm Peso: 62,5 Kg
Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 23.815 TFG: 59,81 Fecha TFG:
11/03/2013 Creatinina: 1.03 mg/dl Fecha Creatinina: 27/02/2013 Estadio Renal: 3a Colesterol Total: 214 Fecha
Colesterol Total: 27/02/2013 Colesterol HDL: 48 Fecha Colesterol HDL: 27/02/2013 Presión Sistólica Controlada:
Si Fuma: No Porcentaje Resultado Cálculo Riesgo Framingham: 4% Resultado Riesgo Cardiovascular: Bajo

Examen Físico
General: ALERTA ACTIVA Cabeza: NORMOCEFALO Ojos: OFTALMOSCOPIA INDIRECTA SIN
ALTERACIONES OCULARES
Oídos, Nariz y boca: SIN ALTERACIONES Garganta y Cuello: CUELLO MOVIL NO MASAS, NO

INGURIGTACION YUGULAR NI SOPLO CAROTIDEO
Torax y Pulmones: TORAX NORMOEXPANSIBLE, PULMONES BIEN VENTILADOS, MURMULLO
VESICULAR CONSERVADO

Corazón: CORAZÓN RITMICO NO SOPLOS
Senos: SIN ALTERACIONES Abdomen: ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO
Genitourinario: SIN ALTERACIONES Extremidades: EXTREMIDADES MOVILES NO EDEMAS, PULSOS
PERIFERICOS SIMETRICOS,
Osteoarticular: SIN ALTERACIONES Neurológico: SIN DEFICIT, SENSIBILIDAD Y FUERZA MOTORA
CONSERVADA Piel y Faneras: SIN ALTERACIONES Psiquiátrico: SIN ALTERACIONES

Diagnósticos

110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETAMINOFEN TAB CON O SIN RECUB 500 MG Cantidad: 90 Vía Administración: Oral Dosificación:
TOMAR 1TAB C/ 8HRS 7AM -3PM -11PM Duración del tratamiento: 30 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: PACIENTE CON HIPERCOLESTEROLEMIA LEVE, SE RECOMIENDA DIETA Y EJERCICIO,
EKG CON BRADICARDIA SINUSAL ASINTOMATICA, CONTROL EN 6 MESES, DE

ELECTROCARDIOGRAMA

PACIENTE YA TIENE MEDICACION DE HTA

SE LE PRESCRIBE ACETAMINOFEN POR MASTALGIA DERECHA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

CARLOS ROSERO

CARLOS ALBERTO ROSERO ANGULO

87942001

Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

210

Evolución 1

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En CLL 64G # 90A - 40	Nº Autorización 130708216686399	Fecha y Hora Atención 2013-03-12 18:04:27
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos CARMEN GONZALEZ MESA	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 51 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		RH ?	Teléfonos 4545545-3164317126
Ocupación		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Teléfono del Acompañante
		Acompañante	
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Responsable		¿Cuál?	Aseguradora
Etnia			
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Remisiones

89030241 : CONSULTA DE CIRUGIA GENERAL CON ENFASIS EN SENO Cantidad: 1 (NOTA REMISION)
RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO: PACIENTE CON MASA EN SENO
DERECHO DE +- 10 CMS DE DIAMTRO MOVIL DOLOROSA,
CON IMAGENS DIAGNOSTICAS DENTRO D ELO NORMAL, SE REMEITE PARA VALORACION Y MANEJO

Firma del Profesional

CARLOS ROSERO

CARLOS ALBERTO ROSERO ANGULO
87942001
Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

211

Evolución 2

Nº Id Afiliado
52795299
Nº Id Paciente
51604199

Atendido En
ASISTIR SOACHA
Tipo ID
CC

Nº Autorización
130178216571646
Estrato

Fecha y Hora Atención
2013-03-18 13:55:52
Programa
PC

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo
Sanguíneo
A

RH Fecha Nacimiento

Edad

CARMEN GONZALEZ MESA F
Dirección Residencia
CR 95 No 68-45
Ocupación

? 20/03/1961
Teléfonos
4545545-3164317126
Acompañante

51 Año(s) 11 Mes(es)
Celular

Responsable

Teléfono del
Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Teléfono del
Acompañante
Parentesco del
Responsable

Etnia
Estado Civil

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones del adulto

Motivo Consulta
. CONTROL CON RESULTADOS SON CITA
Enfermedad Actual
. SIN CAMBIOS

Evolución y Control
. REPORTE DE ECO TV: MIOMATOSIS UTERINA CON UTERO DE 11 POR 52 MM Y 59 MM. CON MIOMAS DE 190 CC.

Medicamentos Formulados y/o Administrados
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO SUSP INYECT 50/1 MG/ML Cantidad: 3 Vía Administración:
Intramuscular Dosificación: APLICAR CADA MES INTRAMUSCULAR . Recomendaciones: TTO POR 3 MESES

Conducta
. Conducta: RECOMENDACIONES
P: CONTROL POR CX DE SENO
PROGESTERONA 1 AMP IM CADA MES POR 3 MESES
Firma del Profesional

JUDITH ELENA MARRUGO LLAMAS
39547909
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



compensar - EPS

212

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En CII 64 G # 90 A 40	Nº Autorización 131418216307300	Fecha y Hora Atención 2013-05-21 09:00:39
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo CARMEN GONZALEZ MESA F	Grupo Sanguíneo A	RH ?	Edad 52 Año(s) 2 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Cellular
Ocupación		Teléfonos 4545545-3164317126	Teléfono del Acompañante
Responsable		Acompañante	Parentesco del Responsable
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta No Aplica	

Riesgo Paciente**Motivo Consulta**

"COBNTROL"

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA Y CA DE MAMA EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICO, NIEGA DOLOR TORÁCICO, NIEGA EDEMA DE MS INFERIORES, NIEGA DISNEA, REFIERE ADHERENCIA A TTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO ACTUALEMTNE EN TTO CON LOSARTAN 50 MG C/DIA VERAPAMILLO 120 MG C/12 HRS HCTZ 25 MG C/DIA

Evolución y Control**Revisión por Sistemas**

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, ca de seno hace 1 mes Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DIPIRONA, DICLOFENACO, Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG C/DIA VERAPAMILLO 120 MG C/12 HRS HCTZ 25 MG C/DIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: oftalmología: LABORATORIOS DEL 27/02/2013: HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO
TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

Antecedentes Ginecológicos

Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/01/10 Gestas: 6 Partos: 3 Abortos: 3 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Resultado Última Citología: Nunca se ha realizado Otros: CCV DIC 2012 NEG 12/02/2013 CITOLOGIA DICIEMBRE 2012 RESULTADO NORMAL ANT, DE VPH VACUNA TD : REFIERE EN EL2008 MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 72 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 162 cm Peso: 63 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.0055

Examen Físico

General: BUENE STAO D GENRAL Cabeza: NORMAL Ojos: NORMAL Oídos, Nariz y boca: NORMAL Garganta y Cuello: NO INURGITACION YUGULAR Torax y Pulmones: RS RS SIN AGREGADOS Corazón: RS CS RITMICOS SIN SOPLOS Senos: AUENMTO DE TAMANO MAMA DERECHA, CON MASA CUADRANTE SUPEROEXTERNO Abdomen: BLANDO, NO DOLORSO A LA PALAPCION Genitourinario: N/E Extremidades: NO EDEMAS Osteoarticular: NORMAL Neurológico: SIN DEFICIT Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: N/E

Diagnósticos

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ESPIRONOLACTONA TAB CON O SIN RECUB 25 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB DIA Duración del tratamiento: 60 Día(s) . LOSARTAN POTÁSICO TAB CON O SIN RECUB 50 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB CADA DIA Duración del tratamiento: 60 Día(s) . VERAPAMILLO CLORHIDRATO TAB CON O SIN RECUB 120 MG Cantidad: 120 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB CADA 12H Duración del tratamiento: 60 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico**Imagenología****Otros Exámenes y/o procedimientos**

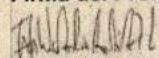
89020232 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA INTERNA ATENCION ESPECIFICA INTEGRAL) Cantidad: 1 Observación: PACIENTE HTA AEI, HIGADO GRASO

Procedimientos Internos**Remisiones****Incapacidades/Licencias****Conducta**

Conducta: PACIENTE CON HTA CONTROLADA FORMULO TTO MEDICO IGUAL, Y REFORMULO ESPIRONOLACTONA FORMUALDA POR MEDICINA IONTERNA . PACIENTE CONM CA DE MAMA DX HACE 1 MES, ENVIAN PARA TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE HIGADO GRASO, POR LO CUAL ENVIO A MEDICINA INTERNA . DOY RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CATALINA MARIA RAMIREZ LEÑO
52817856
Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

213

Historia Clínica

N° Id Afiliado 52795299	Atendido En CLL 64G # 90A-40	N° Autorización 132248212530789	Fecha y Hora Atención 2013-08-12 14:47:36
N° Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos CARMEN GONZALEZ MESA	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 52 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		RH ?	Fecha Nacimiento 20/03/1961
Ocupación		Teléfonos 4545545-3164317126	Edad 52 Año(s) 4 Mes(es)
		Acompañante	Cellular
			Teléfono del Acompañante
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Responsable		¿Cuál?	Aseguradora
Etnia Blanco			
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

PARA LA REMISION DEL OFTALMOLOGIA POR REMISION DE ONCOLOGIA

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN REFIERE QUE POSRTERIOR A INCIO DE SESIONES DE QUIMIOTERAPOUIA PRESENTA DISMINUCION DE AGUDEZA VIDUAL Y DOLOR OCULAR RELACIONADO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NIEGA Ojos NIEGA Oídos, Nariz y boca NIEGA Cardio Respiratorio NIEGA Mamas NIEGA Gastrointestinal NIEGA Genitourinario NIEGA Sistema Endocrino NIEGA Sistema Osteomuscular NIEGA Neuromuscular y Neuropsiquiátrico VNIEGA Piel y Anexos NIEGA Otros NIEGA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GGRADO, DE PATRON MUCROPAPILAR Y COMEDO, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS, ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%, QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB, Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DIPIRONA, DICLOFENACO, Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG C/DIA VERAPAMILLO 120 MG C/12 HRS HCTZ 25 MG C/DIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: oftalmologia: LABORATORIOS DEL 27/02/2013: HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG CREATININA: 1.03 MG, EKG, BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X *RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO *TASA DE FILTRACION GLOMERULAR:59 ML*/MIN ERC 3

Antecedentes Ginecológicos

Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/01/10 Gestas: 6 Partos: 3 Abortos: 3 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Resultado Ultima Citología: Nunca se ha realizado Otros: CCV DIC 2012 NEG 12/02/2013 CITOLOGIA DICIEBRE 2012 RESULTADO NORMAL ANT, DE VPH VACUNA TD : REFIERE EN EL2008 MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3 ¿Se ha realizado una mamografía?: No se tiene el dato Fecha de mamografía: 1800-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 85 mmHg TAS: 146 mmHg FC: 77 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 160 cm Peso: 67 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofía: No IMC: 26.1719

Examen Físico

General: HIDRATDA EN BUEN ESTADO GENERAL Cabeza: NORMOCEFALO Oídos, Nariz y boca: CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS MUCOS AHUMEDA Y ROSADA NO PLCAS NOSECRECIONES Garganta y Cuello: NO DOLOROSO A LA PALAPCION Torax y Pulmones: RUIDOS CRADIACOS RITMICOS RUDISO RESPIRATORISO BIEN VENTIALDOS NO AGRGEIDS NO SDR Abdomen: NO DOLOROSO A LA PALPACION Extremidades: NO EDEMAS Neurológico: SIN DEFICIT

Diagnósticos

D073 CARCINOMA IN SITU DE OTROS SITIOS DE ORGANOS GENITALES FEMENINOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS H547 DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL- SIN ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020223 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (GINECOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 89020240 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (OFTALMOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE SE INICIA MENJO MEDICO ADEMAS DE DAR RECOMEDACIONE ESPECIFICAS DE DIETA Y ACTIVIDAD FISICA REGUALR SE INDICAR CLARAMENTE

LOS SIGNOS DE ALRMA PARA ACUDIR A URGENCIAS Y/O CONTROL POR CONSULTA EXTERNA SEGUN
LA EVOLCUION PACICNTE QUIEN SOLITA VALORACION POR GINECOLOGIA POR SEGUIMIENTO DE
TERAPI DE REMPLAZO HORMONAL
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

Eliza Paola Cepeda Jurado

ELICA PAOLA CEPEDA JURADO
1018407341
Especialidad:



compensar - EPS

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
52795299
Nº Id Paciente
51604199

Atendido En
Cll 64 G # 90 A 40
Tipo ID
CC

Nº Autorización
132268209342808
Estrato

Fecha y Hora Atención
2013-08-14 09:43:02
Programa
PC

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo
Sanguíneo
A

RH Fecha Nacimiento

Edad

CARMEN GONZALEZ MESA F
Dirección Residencia
CR 95 No 68-45
Ocupación

? 20/03/1961
Teléfonos
4545545-3164317126
Acompañante

52 Año(s) 4 Mes(es)
Celular

Teléfono del
Acompañante
Parentesco del
Responsable

Responsable

Teléfono del
Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Aseguradora

Etnia
Estado Civil

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
Detección de alteraciones del adulto

Riesgo Paciente

Motivo Consulta
"CONTROL"

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTRECEDETE DE HTA EN EL MOMENTO ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL INTRINSECO, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DISNEA, NIEGA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, SE REFIERE ADHERENCIA A TTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INTRINSECO MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MUCROPAPILAR Y COMEDO, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB. Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DIPIRONA, DICLOFENACO, Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG C/DIA VERAPAMILLO 120 MG C/12 HRS HCTZ 25 MG C/DIA ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: oftalmología: LABORATORIOS DEL 27/02/2013: HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X *RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO *TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML*/MIN ERC 3

Antecedentes Ginecológicos

Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/01/10 Gestas: 6 Partos: 3 Abortos: 3 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Resultado Última Citología: Nunca se ha realizado Otros: CCV DIC 2012 NEG 12/02/2013 CITOLOGIA DICIEMBRE 2012 RESULTADO NORMAL ANT, DE VPH VACUNA TD : REFIERE EN EL 2008 MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3 ¿Se ha realizado una mamografía?: No se tiene el dato Fecha de mamografía: 1800-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 140 mmHg FC: 72 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 160 cm Peso: 65,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 25.5859

Examen Físico

General: BUNE ESTAD GERNAL Cabeza: NORMAL Ojos: NORMAL Oídos, Nariz y boca: MUCOSA ORAL HUEMDA Garganta y Cuello: NO INJURGITACION YUGULAR Torax y Pulmones: RS RS SINA GREGADOS Corazón: RS CS RITMICOS SIN SOPLOS Senos: N/E Abdomen: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION Genitourinario: N/E Extremidades: NO EDEMAS Osteoarticular: NORMAL Neurológico: SIND EFIICT Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: N/E

Diagnósticos

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ESPIRONOLACTONA TAB CON O SIN RECUB 25 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB DIA Duración del tratamiento: 30 Día(s) . HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TTAB CADA DIA Duración del tratamiento: 30 Día(s) . LOSARTAN POTASICO TAB CON O SIN RECUB 50 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB CADA 12H Duración del tratamiento: 30 Día(s) . VERAPAMILLO CLORHIDRATO TAB CON O SIN RECUB 120 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB CADA 12H Duración del tratamiento: 30 Día(s) .

Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

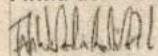
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: PACIENTE CON ANTRECEDETE DE HTA EN EL MOMENTO CIFRAS TERNISOANLES ELEVADAS EN ULTIMAS COSNULTAS TAMBIEN POR LO CULA AJUSTO MEDICACION SOLCITO

CONTORL DE TA AMBULATORIO
CONTORL EN 1 MES
REOCMENDAICOENS GENRALES Y SIGNOS DE ALRMA
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



CATALINA MARIA RAMIREZ LEÑO
52817856
Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

215

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En ASISTIR ALAMOS	Nº Autorización 132478212364332	Fecha y Hora Atención 2013-09-04 10:09:56
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo CARMEN GONZALEZ MESA F	Grupo Sanguíneo A	RH ?	Edad 52 Año(s) 5 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Cellular
Ocupación		Teléfonos 4545545-3164317126	Teléfono del Acompañante
Responsable		Acompañante	Parentesco del Responsable
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

TENGO ROSACEA

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIN AISTE CONSUSLAT POR PERSENATR ERITEAM EN CARA CENTRO FACIAL SIN TTO

APP QUIMIOTERAPIA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GGRADO, DE PATRON MUCROPAPILAR Y COMEDO, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS, ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%, QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA TRASTUZUMAB + FEC Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DIPIRONA, DICLOFENACO, Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG C/DIA VERAPAMILLO 120 MG C/12 HRS HCTZ 25 MG C/DIA

ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: oftalmología:

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC, 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: BUEN ESTADO Piel y Faneras: ERITEMA EN CARA CENTRO FACIAL

Diagnósticos

L719 ROSACEA- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

TETRACILINA CLORHIDRATO CAPSULAS 500 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: 1

CADA 12 HR Duración del tratamiento: 30 Dia(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020212 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (DERMATOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1

Observación: CONTROL 4 MESES

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: SE DA MANEJO CON TETRACILINA 500 MG VO CONTROL 4 MESES POR DERMATOLOGIA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

DAVID ELIAS MEJIA MEDINA
3102695
Especialidad: DERMATOLOGIA

Evolución 1

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En ASISTIR ALAMOS	Nº Autorización 132478212364332	Fecha y Hora Atención 2013-09-04 10:14:57
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	RH	Fecha Nacimiento
CARMEN GONZALEZ MESA	F	A	20/03/1961
Dirección Residencia CR 95 No 68-45	Grupo Sanguíneo A	Teléfonos 4545545-3164317126	Edad 52 Año(s) 5 Mes(es)
Ocupación		Acompañante	Celular
Responsable		Teléfono del Acompañante	Teléfono del Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

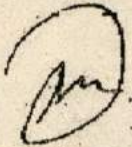
Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Medicamentos Formulados y/o Administrados

HIDROCORTISONA CREMA 1 % Cantidad: 1 Vía Administración: Topica Dosificación: APLICAR 2 VECES AL DIA Duración del tratamiento: 7 Día(s) . Recomendaciones:

Firma del Profesional



DAVID ELIAS MEJIA MEDINA
3102695
Especialidad: DERMATOLOGIA



compensar - EPS

216

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En CII 64 G # 90 A 40	Nº Autorización 132638200466154	Fecha y Hora Atención 2013-09-20 13:24:09
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Edad
CARMEN GONZÁLEZ MESA F	A	? 20/03/1961	52 Año(s) 6 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Teléfonos 4545545-3164317126	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable	Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta No Aplica	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

LA MIGRANA

Enfermedad Actual

DESDE AYER CEFALEA IZQUIERDA MODERADA, VOMITO 5 EPISODIOS, NO PULSATIL, FOSFENOS, NO PARESTESIAS, NIEGA TRAUMAS, HA TOMADO TRAMADOL GOTAS SIN MEJORIA. ALERGICA DICLOFENACO, DIPIRONA. DESDE AYER NO COME.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza HEA Ojos NIEGA Oídos, Nariz y boca NIEGA Cardio Respiratorio HA TOMADO REGULARMENTE TTO. Mamas CA EN TTO. Gastrointestinal NIEGA Genitourinario NIEGA Sistema Endocrino NIEGA Sistema Osteomuscular NIEGA Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NIEGA Piel y Anexos NIEGA Otros NIEGA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MUCROPAPILAR Y COMEDO, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ KI 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS, ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA TRASTUZUMAB + FEC Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DIPIRONA, DICLOFENACO, Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG C/DIA VERAPAMILLO 120 MG C/12 HRS

HCTZ 25 MG C/DIA

ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones:

oftalmología:

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

Antecedentes Ginecológicos

Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/01/10 Gestas: 6 Partos: 3 Abortos: 3 Ectópicos: 0

Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Resultado Ultima Citología: Nunca se ha realizado Otros: CCV DIC 2012

NEG

12/02/2013 CITOLOGIA DICIEMBRE 2012 RESULTADO NORMAL ANT, DE VPH VACUNA TD : REFIERE EN

EL2008 MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3 ¿Se ha realizado una mamografía?: No se tiene el dato Fecha

de mamografía: 1800-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 94 mmHg TAS: 150 mmHg FC: 84 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 160 cm Peso: 65 Kg

Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 25.3906

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, OTOSCOPIA NORMAL, NO RINORREA, NO DOLOR A LA PALPACION DE SENOS PARANASALES, OROFARINGE SIN EXUDADOS, NO GOTEIO POSTNASAL, MUSCULOS CERVICALES IZQUIERDOS DOLOROSOS, RS RS SIN SIBILANCIAS O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RS CS RITMICOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN NORMAL. SIN DEFICIT NEUROLOGICO.

Diagnósticos

R51X CEFALEA M542 CERVICALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETAMINOFEN TAB CON O SIN RECUB 500 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: 1-2

CADA 8-12 HORAS Duración del tratamiento: 3 Día(s) . METOCARBAMOL TAB CON O SIN RECUB 750 MG

Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: 1-2 CADA 8-12 HORAS Duración del tratamiento: 3 Día(s) .

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10/2 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular

Dosificación: AHORA Duración del tratamiento: 1 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

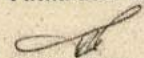
Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: PACIENTE HIPERTENSA CON CEFALEA MIXTA ASOCIADO A CERVICALGIA MUSCULAR, SE EXPLICA, SE DA ANTIEMETICO IM, MIORELAJANTE, ANALGESICO. SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SUEÑO, PAUSAS ACTIVAS, DEPORTE, ALIMENTACION, HIDRATACION. SE ADVIERTEN SIGNOS DE ALARMA. VALORAR TA EN 2 HORAS, ALMORZAR EN 1 HORA.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



CARLOS ENRIQUE TORRENTE CAMACHO
79483737
Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
52795299
Nº Id Paciente
51604199

Atendido En
CALLE 64G NO. 90A-40
Tipo ID
CC

Nº Autorización
132808216617517
Estrato

Fecha y Hora Atención
2013-10-07 17:45:41
Programa
PC

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo
Sanguíneo
A

RH Fecha Nacimiento

Edad

CARMEN GONZALEZ MESA F
Dirección Residencia
CR 95 No 68-45
Ocupación

? 20/03/1961
Teléfonos
4545545-3164317126
Acompañante

52 Año(s) 6 Mes(es)
Celular

Responsable

Teléfono del
Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Teléfono del
Acompañante
Parentesco del
Responsable

Etnia
Estado Civil

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
Atención en Planificación Familiar

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
"PACIENTE TRAE CITOLOGIA POSITIVA"

Enfermedad Actual
PACIENTE QUE ASISTE A LECTURA DE CITOLOGIA. TOMADA 16/09/2013 RESULTADO ASCUS.
Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza CEFALEA Ojos PRURITO Oídos, Nariz y boca NIEGA Cardio Respiratorio NIEGA Mamas DOLOR EN
SENO Gastrointestinal NAUSEAS
Genitourinario ARDOR AL ORINAR Sistema Endocrino NIEGA Sistema Osteomuscular NIEGA Neuromuscular
y Neuropsiquiátrico NIEGA Piel y Anexos NIEGA Otros NIEGA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA
DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL
IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MUCROPAPILAR Y COMEDO, SOSPECHA DE INVASION
LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE
METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL +
TRASTUZUMAB X 4. INICIA TRASTUZUMAB + FEC Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA
CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN
50 MG C/DIA
VERAPAMILO 120 MG C/12 HRS
HCTZ 25 MG C/DIA
ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA
QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO

VERAPAMILO 120 MG C/12 HRS
HCTZ 25 MG C/DIA

ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA

QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/05/30 Gestas: 6 Partos: 3 Abortos: 3
Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2013/09/16 Resultado Última Citología:
Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS
MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No se
tiene el dato Fecha de mamografía: 1800-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 100 mmHg TAS: 160 mmHg FC: 78 PPM FR: 19 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 175 cm Peso: 70 Kg
Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 22.8571

Examen Físico

General: PACIENTE CON ESTADO DE ANIMO BAJO, NO DESEA SER VALORADA, CONCIENTE
OREINTADA EN SUS TRES ESFERAS Cabeza: NORMAL Ojos: NORMAL Oídos, Nariz y boca: NORMAL
Garganta y Cuello: NORTMLA Torax y Pulmones: NORMAL Corazón: T/A: 160/100

Diagnósticos

Z300 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

702200 : COLPOSCOPIA SOD Cantidad: 1 Observación: PACIENTE CON REPORTE DE CITOLOGIA ASCUS.
CITOLOGIA TOMADA 16/09/2013

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: RE REMITE PACIENTE A COLPOSOCOPÍA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

CAROL LILIANA SOTO BUITRAGO
52541483
Especialidad:



compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En CII 64 G # 90 A 40	Nº Autorización 132638200466154	Fecha y Hora Atención 2013-11-14 09:33:21
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Edad
CARMEN GONZALEZ MESA F	A	? 20/03/1961	52 Año(s) 7 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Teléfonos 4545545-3164317126	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta No Aplica	

Motivo Consulta

POR LA OSTEOARTROSIS

Enfermedad Actual

10 MINUTOS TARDE. LE DIAGNOSTICAN EN GAMMAGRAFIA OSTEOARTROSIS, NO HA TENIDO ATENCION ESPECIALIZADA, RECIBE TRATAMIENTO POR CA DE MAMA

Evolución y Control**Revisión por Sistemas**

Oídos, Nariz y boca RINORREA HIALINA DE 3 MESES. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MUCROPAPILAR Y COMEDO, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ KI 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS, ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG C/DIA

VERAPAMILLO 120 MG C/12 HRS

HCTZ 25 MG C/DIA

ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA

QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: oftalmología:

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC, 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG, BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Gestas: 6 Partos: 3 Abortos: 3

Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013

ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIRA NEGATIVA. SE HARÁ CONTROL

CITOLOGIA EN 6 MESES

MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No se

tiene el dato Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 84 PPM FR: 19 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 160 cm Peso: 65 Kg

Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 25.3906

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO. NORMOCEFALO. MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. RINORREA CLARA MODERADA, NO SIGNOS INFLAMATORIOS. MURMULLO VESICULAR NORMAL, TORAX NORMOEXPENSIBLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN NORMAL. NO DEFORMIDAD ARTICULAR. SIN DEFICIT NEUROLOGICO.

Diagnósticos

M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA G960 PERDIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO

Conducta

Conducta: PACIENTE EN TTO PARA DE CA MAMA CON OSTEOARTROSIS CONFIRMADA Y FISTULA DE LCR INTERROGADA, SS. VALORACION ESPECIALIZADA. RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA.

Firma del Profesional

CARLOS ENRIQUE TORRENTE CAMACHO

79483737

Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

219

Evolución 1

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En CALLE 64G NO. 90A-40	Nº Autorización 132268209342808	Fecha y Hora Atención 2013-11-25 12:23:43
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos CARMEN GONZALEZ MESA	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 52 Año(s) 8 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		RH ?	¿Teléfonos 4545545-3164317126
Ocupación		Fecha Nacimiento 20/03/1961	¿Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

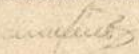
Revisión por Sistemas

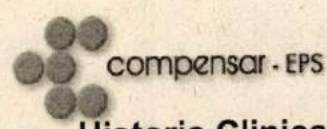
No Refirió Hallazgos Positivos...

Medicamentos Formulados y/o Administrados

VERAPAMILLO CLORHIDRATO TAB CON O SIN RECUB 120 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral
Dosificación: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 1 Mes(es) . Recomendaciones:

Firma del Profesional


CAROL LILIANA SOTO BUITRAGO
52541483
Especialidad:



Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En CLR 64 G No. 90 A - 40	Nº Autorización 133538213564962	Historia Clínica Fecha y Hora Atención 2013-12-19 15:47:58
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo CARMEN GONZALEZ MESA F	Grupo Sanguíneo A	RH ?	Edad 52 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Cellular
Ocupación		Teléfonos 4545545-3164317126	Teléfono del Acompañante
Responsable		Acompañante	Parentesco del Responsable
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta No Aplica	

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
NO PUEDO CAMINAR BIEN

Enfermedad Actual
REFIERE PARESTESIAS MANOS, PREDOMINIO DERECHA, AL PARECER SE LE DIO INDICACION DE MANEJO MEDICO AQUEJA DOLOR BILATERAL ACTUAL DOLOR EN EXTREMIDADES INFERIORES PREDOMINIO MUSCULAR NO CALRA LOCALIZACION EMPEORA CON MOVIMIENTO CEDE PARCALMENTE CON REPOSO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales
Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB, HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 100-50 MG C/DIA VERAPAMILLO 120 MG C/12 HRS HCTZ 25 MG C/DIA SUSPENDIA NO CAUSA CLARA ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: oftalmología: LABORATORIOS DEL 27/02/2013: HEMOGRAMA HB: 14.1 GR. UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X *RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO *TASA DE FILTRACION GLOMERULAR:59 ML*/MIN ERC 3

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Gestas: 6 Partos: 3 Abortos: 3 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIRA NEGATIVA. SE HARÁ CONTROL CITOLOGIA EN 6 MESES MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No se tiene el dato Fecha de mamografía: 1800-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación
El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos
TAD: 60 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 160 cm Peso: 67 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 26.1719

Examen Físico
General: ALGICA Garganta y Cuello: NO MASAS Corazón: RSCS RITMCISO SRS NORMALES Abdomen: BLANDO NO MASAS Extremidades: TINEL + PHALEN + DOLOR PALAPCION EPICONDILIO MEDIAL IZQUEIRDO ZONAS DE FIUBROMIALGIA DOLOROSAS 6/18

Diagnósticos
G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO M770 EPICONDILITIS MEDIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados
ACETAMINOFEN+CODEINA TABLETA 500+30 MG Cantidad: 180 Vía Administración: Oral Dosificación: CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 90 Dia(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
902204 : ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] Cantidad: 1 Observación: 902210 : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ Cantidad: 1 Observación: 906440 : NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA + Cantidad: 1 Observación: 906910 : FACTOR REUMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA + Cantidad: 1 Observación: 906913 : PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
890202 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1 Observación: SS CITA PRIORITARIA POR FISIATRIA IDX SINDORME DE TUNEL CARPIANO, EPICONDILITIS MEDIAL 93086001 : ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD(UNO (ELECTROMIOGRAFIA VEL.NEUROC.(1-2 MIEMBROS) Cantidad: 1 Observación: ESTUDIO TUNEL CARPIANO

Procedimientos Internos**Remisiones**

89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:

Incapacidades/Licencias**Conducta**

Conducta: PACIENTE OCN CA DE ENO EN TTO CLINICA SUSGETIVA DE EPICONDILITIS EMDIAL TUNEL CARPIANO Y POSIBLE SUSTRATO PARA FIBROMIALGIA SS EMG VAL X FISIATRIA Y ORTOPEdia SE DEJA ACETAMINOFEN CODEINA RECOMENDACIONES

Otros Parámetros y Valores Relacionados**Firma del Profesional**

23/06/2019

ARNOLD MENDEZ TORO

80170736

Especialidad:

ANEXO

RESOLUCIÓN 5395 2013

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, PRESTACIONES DE SALUD

O MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS

FECHA SOLICITUD: 2013/12/19

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS: CARMEN GONZALEZ MESA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN PACIENTE: CC

IDENTIFICACIÓN PACIENTE: 51604199

TIPO DE IDENTIFICACIÓN COTIZANTE: CC

IDENTIFICACIÓN COTIZANTE: 52795299

EDAD: 52 Años

FECHA NACIMIENTO: 20/03/1961

TELÉFONO: 4545545

CELULAR: 3164317126

DIRECCIÓN: CR 95 NO 68 4 5

CORREO ELECTRÓNICO: notiene@gmail.com

INFORMACIÓN GENERAL

COBERTURA EN SALUD: PC

CAUSA EXTERNA: Enfermedad General

MEDICAMENTOS

CÓDIGO: 31495 NOMBRE GENÉRICO: ACETAMINOFEN+CODEINA500+30 MG

CANTIDAD: 180 DOSIS: CADA 12 HORAS

VÍA ADMINISTRACIÓN: Oral

CONCENTRACION: 500+30 MG

PRESENTACIÓN SOLICITADA: TABLETA

TIEMPO DE PRESCRIPCIÓN: 90 Día(s)

EFFECTO TERAPÉUTICO ESPERADO:

ANALGESICO

TIEMPO DE RESPUESTA ESPERADO:

3 MESES

EFFECTOS SECUNDARIOS Y POSIBLES RIESGOS DEL TRATAMIENTO:

ESTREÑIMIENTO

MEDICAMENTOS POS UTILIZADOS SIN EFFECTO TERAPÉUTICO ESPERADO:

TRAMADOL ACVETAMINOFEN

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:

NO MEJORA PACIENTE ONCOLOGICA DOLOR CRONICO DIFICIL MANEJO

¿POR QUÉ ELIGIÓ ESTA ALTERNATIVA NO POS?

ESTÁ AUTORIZADO EN COLOMBIA: SI

ESTÁ EN EXPERIMENTACIÓN: No

RIESGO INMINENTE SI NO SE USA: SI

RAZONES PARA LA NO UTILIZACIÓN DE ALTERNATIVAS INCLUIDAS EN EL POS:

La respuesta al tratamiento incluido en el POS no fue satisfactoria

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**DIAGNÓSTICO:**

PRINCIPAL CÓDIGO CIE 10: G560

DESCRIPCIÓN: SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO

DATOS SOLICITANTE:

NOMBRE DEL PRESTADOR: ARNOLD MENDEZ TORO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC

IDENTIFICACIÓN: 80170736

TELÉFONO: 5521920 EXT 200

DIRECCIÓN: CLR 64 G No. 90 A - 40

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA: ARNOLD MENDEZ TORO

CARGO-ACTIVIDAD O ESPECIALIDAD:

REGISTRO PROFESIONAL: 80170736

TELÉFONO Y FAX DEL CONSULTORIO: 5521920 EXT 200

CORREO ELECTRÓNICO: amendezt@unal.edu.co

Firma del Profesional

229



compensar - EPS

222

Historia Clínica

N° Id Afiliado 52795299	Atendido En CII 64 G # 90 A 40	N° Autorización 140218212401837	Fecha y Hora Atención 2014-01-21 11:35:22
N° Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos CARMEN GONZALEZ MESA	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 52 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		RH ?	Teléfonos 4545545-3164317126
Ocupación		Fecha Nacimiento 20/03/1961	¿Cual?
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable	¿Cual?
Estado Civil		¿Cual?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente**Motivo Consulta**

"COTNROL"

Enfermedad Actual

PACIENTE ASISTE A COTNROL MEDICO, EN EL MOMENTO REFIERE EL 16 DE ENERO ASISTIO A SAN IGNACIO CON CIFRAS TENSIONALES DE 226/110, POR LO CUAL FORMULARON CLONIDINA Y DIERON SALIDA CON 130/70, REFIERE ADHERENCIA A TOT FARMAOCLOGICO

Evolución y Control**Revisión por Sistemas**

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA,

EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ KI 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS, ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB, HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 100-50 MG C/DIA AU, MENTO DOSIS DE LOSARTAN A 100 MG CADA 12H (21/01/2014) METOPROLOL 25 MG DIA ADICIONO HOY (21/01/2014) VERAPAMIL 120 MG C/12 HRS HCTZ 25 MG C/DIA SUSPENDIA NO CAUSA CLARA ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA LOVASTATINA 20 MG NOCHE INICIO 21/01/2014) QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: PACIENTE INGRESA A CONSULTA REFIRIENDO LOS MEDICAMENTOS Q LE ENTREGAN ACA POSIBLEMENTE SON FALCIFICADOS, PORQ NO LE BAJAN LA TENSION, SE EXPLCXA Q NO ES ASI, PERO PACIENTE ISNISTE (21/01/2014)

CONTORLES ANUALES:

MEDICINA ITNERNA: SS VALORAICON DADO HTA DE DIFICIL MANEJO (21/01/2014)

oftalmología:

TRAE LABORATORIOS DE 20 DE ENERO 2014:

URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Gestas: 6 Partos: 3 Abortos: 3

Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013

ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIRA NEGATIVA. SE HARA CONTROL

CITOLOGIA EN 6 MESES

MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No se

tiene el dato Fecha de mamografía: 1800-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 90 mmHg TAS: 170 mmHg FC: 88 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg

Perimetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.0882

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENRAL Cabeza: NORMAÑL Ojos: NORMAL Oídos, Nariz y boca: MUCOS AORLA

HUEMDA Garganta y Cuello: NO OINJURGITACION YUGULAR Torax y Pulmones: RS RS SIN AGREGADOS

Corazón: RS CS RITMICA SIN SOPLSO Senos: N/E Abdomen: BNLANDO, NO DOLOROSO A LA

PALAPCION Genitourinario: N/E Extremidades: NO EDEMA S Osteoarticular: NORMAL Neurológico: SIND

EFICITR Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: N/E

Diagnósticos

110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ESPIRONOLACTONA TAB CON O SIN RECUB 25 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: 1

TAB DIA Duración del tratamiento: 30 Dia(s) . LOSARTAN POTASICO TAB CON O SIN RECUB 100 MG

Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB CADA 12H Duración del tratamiento: 30 Dia(s) .

LOVASTATINA TABLETA 20 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB NOCHE Duración

del tratamiento: 30 Dia(s) . METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral

Dosificación: MEDIA TAB CADA DIA Duración del tratamiento: 30 Dia(s) . VERAPAMILO CLORHIDRATO TAB
CON O SIN RECUB 120 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB CADA 12H Duración del
tratamiento: 30 Dia(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020232 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA INTERNA ATENCION ESPECIFICA
INTEGRAL) Cantidad: 1 Observación: SS VALORAICON DADO HAT DE DIFICIL MANEJO

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PACIENTE DIFICIL, SE QUEHJA DE LA MEDICACION, NERVIOSA POR CIFRAS TENSIOANLES,
DAOD PATOLOGIA DE BASE SE ENCUENTRA NERVIOSA CON PATOLOGIAS.

DADO ANTECEDENTES Y NECESIDAD DE COTNROL PARA CX DE MAMA SS VALORAICON MEDICINA
ITNERNA, POR LO PRONTO FORMULO LOSARTAN 100 MCG CADA 12H Y METOPROLOL 25 MG DIA , Y

SS COTNROL DE TA AMBULOTARIO

COTNROL EN 1 MES

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CATALINA MARIA RAMIREZ LEÑO

52817856

Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En CLR 64 G No. 90 A - 40	Nº Autorización 140308212634611	Fecha y Hora Atención 2014-01-30 19:11:05
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos CARMEN GONZALEZ MESA	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 52 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		RH ?	Cellular
Ocupación		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Teléfono del Acompañante 4545545-3164317126
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Teléfono del Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta No Aplica	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

HTA DIFÍCIL MANEJO

Enfermedad Actual

PACIENTE REMITIDA TIENE PEDNEINTE CIRUGIA 15 FEBRERO 2014 POR MASTECTOMIA PRO CA MAMA DERECHA ENVIAN CON AJUSTE ANTIHIPERTENSIVO SIN CONTROL ADECUADO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA,

EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL

INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU

DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP +

1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS

ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4.

INICIA A-C-TRASTUZUMAB, HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA

CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN

100-50 MG C/DIA AU.MENTO DOSIS DE LOSARTAN A 100 MG CADA 12H (21/01/2014)

METOPROLOL 25 MG DIA ADICIONO HOY (21/01/2014)

VERAPAMILO 120 MG C/12 HRS

HCTZ 25 MG C/DIA SUSPENDIA NO CAUSA CLARA

ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA

LOVASTATINA 20 MG NOCHE INICIO 21/01/2014)

QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES

ANUALES:

MEDICINA ITNERNA: SS VALORAICON DADO HTA DE DIFÍCIL MANEJO (21/01/2014)

oftalmología:

TRAE LABORATORIOS DE 20 DE ENERO 2014:

URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC, 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

PACIENTE COMPLICADA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Gestas: 6 Partos: 3 Abortos: 3

Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013

ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIRA NEGATIVA. SE HARA CONTROL

CITOLOGIA EN 6 MESES

MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No se

tiene el dato Fecha de mamografía: 1800-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 100 mmHg TAS: 180 mmHg FC: 68 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.0882

Examen Físico

General: BUENO Corazón: RSCS RITMICOS RSRS NORMALES Abdomen: BLANDO NO MASAS

Extremidades: NO EDEMA Neurológico: NO DEFICIT

Diagnósticos

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ESPIRONOLACTONA TAB CON O SIN RECUB 25 MG Cantidad: 90 Vía Administración: Oral Dosificación:

cada día Duración del tratamiento: 90 Día(s) . LOSARTAN POTASICO TAB CON O SIN RECUB 100 MG

Cantidad: 90 Vía Administración: Oral Dosificación: CADA NOCHE Duración del tratamiento: 90 Día(s) .

LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TAB CON O SIN RECUB 100 + 25 MG Cantidad: 90 Vía Administración:

Oral Dosificación: CADA DIA Duración del tratamiento: 90 Día(s) . PRAZOSINA TABLETA 1 MG Cantidad: 90

Vía Administración: Oral Dosificación: cada noche Duración del tratamiento: 90 Día(s) . VERAPAMILO

CLORHIDRATO TAB CON O SIN RECUB 120 MG Cantidad: 180 Vía Administración: Oral Dosificación: CADA

12 HORAS Duración del tratamiento: 90 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

882222 : DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR Cantidad: 1
Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: PACIENTE CON HTA NO CONTROLADA EN ESPERA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ES VITAL ADECUADO CONTROL TENSIONAL, ES INADECUADO EL USO DE METOPROLOL PUES YA TOMA VERAPAMILLO AMBOS CON EFECTO CRONOTROPICO NEGATIVO ADICIONAL AL HECHO DEL BAJO EFECTO ANTIHIPERTENSIVO DE METOPROLOL NO ES CLARA LA INDICACION DE USO DE ARA II + ANTAGONISTA DE ALDOSTERONA SE DEJA LOSARTAN +HCTZ ESPIRONOLACTONA VERAPAMILLO PRAZOSIN SEGUIMIENTO CIFRAS TENSIONALES DOPPLER ARTERIAS RENALES

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

830600080086

ARNOLD MENDEZ TORO

80170736

Especialidad:



compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En calle 64 G NUMERO 90A-40	Nº Autorización 140308212634611	Fecha y Hora Atención 2014-03-17 10:00:03
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos CARMEN GONZALEZ MESA	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 52 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		RH ?	Teléfonos 4545545-3164317126
Ocupación		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Medicamentos Formulados y/o Administrados
ESPIRONOLACTONA TAB CON O SIN RECUB 25 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR 1 DIARIA Duración del tratamiento: 2 Mes(es) . LOSARTAN POTASICO TAB CON O SIN RECUB 100 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR 1 TABLETA DIARIA Duración del tratamiento: 2 Mes(es) . LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TAB CON O SIN RECUB 100 + 25 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR 1 DIARIA Duración del tratamiento: 2 Mes(es) . LOVASTATINA TABLETA 20 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR 1 DIARIA Duración del tratamiento: 2 Mes(es) . PRAZOSINA TABLETA 1 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR 1 DIARIA Duración del tratamiento: 2 Mes(es) . VERAPAMILO CLORHIDRATO TAB CON O SIN RECUB 120 MG Cantidad: 120 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 2 Mes(es) . Recomendaciones:

Firma del Profesional

Cecilia Arian Almeida
CECILIA MARGARITA ARIANO ALMEIDA
22735325
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR



compensar - EPS

Historia Clinica

N° Id Afiliado 52795299	Atendido En CLL 64 G 90 A 40	N° Autorización 140772216346620	Fecha y Hora Atención 2014-03-18 16:49:56
N° Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos CARMEN GONZALEZ MESA	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 52 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		RH ?	Teléfonos 4545545-3164317126
Ocupación		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Compañante Acompañante
		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
		¿Cuál? separada	Aseguradora
		Finalidad Consulta	

PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS

Responsable

Etnia
Blanco
Estado Civil
Otro

Causa Externa
13 Enfermedad General

- Riesgo Paciente
- Motivo Consulta
- Enfermedad Actual
- Evolución y Control
- Revisión por Sistemas
- No Refirió Hallazgos Positivos...
- Antecedentes Generales
- Parámetros Básicos
- Examen Físico
- Diagnósticos
- 7758 OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON SERVICIOS MEDICOS Y DE SALUD Z638 OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO
- Medicamentos Formulados y/o Administrados
- Laboratorio Clínico
- Imagenología
- Otros Exámenes y/o procedimientos
- Procedimientos Internos
- Remisiones
- Incapacidades/Licencias
- Conducta

Conducta: Paciente remitida por enfermería que entra sola a consulta de gestor autocuidado primera vez quien manifiesta malestar por la prestación del servicio a raíz de enfermedad de cancer de seno derecho operada en el mes de febrero del presente año.

Se indaga entorno socioafectivo y familiar en donde reporta se encuentra separada, sin embargo tiene contacto adecuado con ex esposo, hijo presenta conductas de agresividad ante ella.

La paciente es profesional del area de psicologia social, quien manifiesta que en varias ocasiones profesionales medicos la direccionaban con psiquiatria por considerar que sintomas no era relevantes, a lo que la paciente manifiesta que a partir de su conocimiento y experiencia en el area profesional genero autoayuda psicologica con el fin de afrontar su dificil situacion.

Se informa y orienta sobre programa de gestor de autocuidado y se sensibiliza sobre la importancia de asistir a participar de las actividades que se llevaran a cargo con el fin de generar conciencia y mejorar su calidad de vida fisica y psicologica.

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

YENNY ALEXANDRA LOZANO ALONSO
52791006
Especialidad: SALUD FAMILIAR (PSICOLOGIA)

226



compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En ASISTIR ALAMOS	Nº Autorización 140858213296648	Fecha y Hora Atención 2014-03-26 08:27:42
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos CARMEN GONZALEZ MESA	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 53 Año(s) 0 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		RH ?	Teléfonos 4545545-3164317126
Ocupación		Fecha Nacimiento 20/03/1961	¿Cuál? Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento -- No Aplica --	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento
PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO EN BUEN ESTADO GENERAL. SE REALIZA MANEJO CON CALOR SUAVE, FRIO, ESTIRMAINETOS DE CAPSULA ARTICULAR, POLEAS, EJERCICIOS PENDULARES, EJERCICIOS ACTIVOS EN ESCALERILLA DE HOMBRO, PACIENTE SE RETIRA SIN COMPLICACIONES.

- Plan Manejo**
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
Diagnósticos
1972 SINDROME DE LINFEDEMA POSTMASTECTOMIA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

CAROLINA VELASQUEZ GUERRA
CAROLINA VELASQUEZ GUERRA
52853244
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA



compensar - EPS

224

Procedimiento

Nº Id Afiliado
52795299

Atendido En
AV VILLAVICENCIO # 45D - 140858209409236

Nº Autorización
14 SUR
Tipo ID
CC

Fecha y Hora Atención
2014-03-31 20:09:36

Nº Id Paciente
51604199

Grupo
Sanguíneo
A

Estrato

Programa
PC

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo
Sanguíneo
A

RH Fecha Nacimiento

Edad

CARMEN GONZALEZ MESA F

? 20/03/1961

53 Año(s) 0 Mes(es)

Dirección Residencia

Teléfonos
4545545-3164317126

Celular

CR 95 No 68-45

Acompañante

Teléfono del
Acompañante
Parentesco del
Responsable

Ocupación

Teléfono del
Responsable

Aseguradora

Responsable

Etnia
Estado Civil

¿Cuál?
¿Cuál?

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Procedimiento
-- No Aplica --

Ambito
Ambulatorio

Descripción del Procedimiento

ASISTE PACIENTE A TALLER DE AEI. TEMA: QUE SON LOS TALLERES, OBJETIVOS, PRESENTACION DEL GRUPO PROFESIONAL, VENTAJAS DE ASISTIR Y SER EDUCADOS SOBRE SU PATOLOGIA, SE TOMAN SIGNOS VITALES, SE DAN PAUTAS DE AUTOCUIDADO, SE INFORMA SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS PARA CONSULTAR POR URGENCIAS, SE DAN DIRECCIONES Y NOMBRES DE RED DE URGENCIAS, SE ASIGNAN CITAS DE CONTROL SEGUN NECESIDAD

Plan Manejo

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

Diagnósticos

2768 PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Solayi Andrea Olivos A

SOLAYI ANDREA OLIVOS ALVAREZ

53001662

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR



compensar - EPS

228

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En CII 64 G # 90 A 40	Nº Autorización 141188212353395	Fecha y Hora Atención 2014-04-28 10:03:59
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo CARMEN GONZALEZ MESA F	Grupo Sanguíneo A	RH ?	Edad 53 Año(s) 1 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Cellular
Ocupación		Teléfonos 4545545-3164317126	Teléfono del Acompañante
Responsable		Acompañante	Parentesco del Responsable
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

"VENGO A QUE ME DIGA SI PUEDO "

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA ENE L MEOEMNTO ASINTOMATICA, ASISTE PARA EVALUAR SUSPENSIÓN DE PRAZOSIN PROO REFIERE MAREO, Y REFIERE EL INTERNISTA SE LA FORMULO PRO TRES MESES Y LE DIJO Q SE VALORARA EN TRES MESES LA CONTINUIDAD DEL MANEJO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%, ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS, ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%, QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4, INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013, 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE, 19 GANGLIOS LIBRES, INICIA QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN, HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN A 100 MG + HCTZ 25MG DIA CADA 12H METOPROLOL 25 MG DIA ADICIONO HOY (21/01/2014), SUSPENSIÓN MEDICACION ITNERNA (30/01/2014) VERAPAMILLO 120 MG C/12 HRS PRAZOSIN 1 MG DIA ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA LOVASTATINA 20 MG NOCHE, INICIO 21/01/2014) QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES: MEDICINA ITNERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NORMAL (28/04/2014) oftalmología: SEOT 2013 NUTRICIÓN: SS VALROAICON (28/04/2014) EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014) TRAE LABORATORIOS DE 20 DE ENERO 2014: URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0.74, VSG 32, CH NORMAL LABORATORIOS DEL 27/02/2013: HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG CREATININA: 1.03 MG, EKG, BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X *RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO *TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML*/MIN ERC 3 PACIENTE COMPLICADA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/05/30 Fecha último parto: 1985/08/28 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Última Citología: 2014/04/21 Resultado Última Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACITORIA NEGATIVA. SE HARÁ CONTROL CITOLOGIA EN 6 MESES MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 90 mmHg TAS: 140 mmHg FC: 72 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.0882

Examen Físico

General: BUENE STAOD EGRNAL Cabeza: BNORTMAL Ojos: NORMAL Oídos, Nariz y boca: MUCOSA ORLA HUEMDA Garganta y Cuello: NORMAL Torax y Pulmones: RS RS SIN AGREGADOS Corazón: RS CS RITMICOS SIN SOPLSO Senos: N/E Abdomen: BLANDIO, NO DOLOROSO A LA PALAOPCION Genitourinario: N/E Extremidades: NO EDEMAS Osteoarticular: NORMAL Neurológico: SIND EFICIR Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: N/E

Diagnósticos

110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

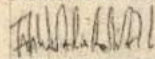
Conducta

Conducta: PACIENTE CON HTA COTNROLADA ASISTE PARA Q SE SUSPENDA PRAZOSIN PERO
EXPCLIO Q NO SE PUEDE SUSPENDER NINGUNA PASA HASTA NO TENER COTNROL DE TA , SOLCITO
COTNROL DE TA PARA DEFINIR CONDUCTA

SE DNA REOCMENDAICOENS FGERNALES YS SINGOS DE ALRMA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CATALINA MARIA RAMIREZ LEÑO

52817856

Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

229

Evolución 1

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En CII 64 G # 90 A 40	Nº Autorización 141188212353395	Fecha y Hora Atención 2014-05-16 10:14:08
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Edad
CARMEN GONZALEZ MESA F	A	? 20/03/1961	53 Año(s) 1 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Teléfonos 4545545-3164317126	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE, 19 GANGLIOS LIBRES, INICIA QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H (DESDE 12/05/2014) METOPROLOL 25 MG DIA ADICIONO HOY (21/01/2014), SUSPENDIO MEDICIAN ITNERNA (30/01/2014) VERAPAMILO 120 MG C/12 HRS SUSPENDIO MEDICAMENTOS (12/05/2014) PRAZOSIN 1 MG DIA SUSPENDIO MEDICINA INTERNA POR (12/05/2014) ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA SUSPENDIDA POR MEDICINA ITNERNA (12/05/2014) LOVASTATINA 20 MG NOCHE, INICIO 21/01/2014), CAMBIO A ATORVASTATINA 40 MG NOCHE (DESDE 12 DE MAYO 2014) FUROSEMIDA 40 MG DIA QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES: MEDICINA ITNERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRMAL (28/04/2014) oftalmología: SEOT 2013 NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014) EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014) TRAE LABORATORIOS DE 20 DE ENERO 2014: URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL LABORATORIOS DEL 27/02/2013: HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC, 119 MG CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X *RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO *TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML*/MIN ERC 3 PACIENTE COMPLICADA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Fecha ultimo parto: 1985/08/28 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/04/21 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIRA NEGATIVA. SE HARA CONTROL CITOLOGIA EN 6 MESES MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 90 mmHg TAS: 140 mmHg FC: 72 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.0882

Conducta

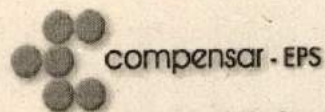
Conducta: 16/05/2014:

10+14:

ASISTE A HORA DE GESTION REFIERE LE VCAMBIARON MEDICAICON YA REPOTADOS EN HC, TRAE COTNROL DE TA LA MAYORIA NORMALES, POR LOC UALS E COTNINAU GUAL AMENJO, SE INDICA SOLCITAR CITA EN 2 MESES. SE DNA SIGNOPS DE ALRMA

Firma del Profesional

CATALINA MARIA RAMIREZ LEAÑO
52817856
Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En CLR 64g N 90 a 40	Nº Autorización 141428213642178	Fecha y Hora Atención 2014-05-22 18:19:33
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Edad
CARMEN GONZALEZ MESA F	A	? 20/03/1961	53 Año(s) 2 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Teléfonos 4545545-3164317126	Celular 3164317126
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil No Aplica			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

EDAD 53 AÑOS REMITIDA PARA CONTROL

Enfermedad Actual

REFIERE DX CA DE SENO + ANT DE VPH + POP CONIZACION + PRESENTO LEUCORREA ACHOCOLATADA ESCASA EN EL DIA DE HOY NIEGA SANGRADOS Y NIEGA OTROS SINTOMAS

Evolución y Control

ANT
PATOL CA DE SENO + AN DE LEI ALTO GRADO + HPV+POP CONIZACION
TOX-ALERG-DIPIRONA + AINES
QX.CUADRANTECTOMIA MAMA DER
TTOS. 2DO CICLO QUIMIOTERAPIA RADIOTERAPIA 6 SESION DE 30
GO.M.14 AÑOS CA.28X4 PF. NEG
G6P3A3V3 FUP. HACE 28 AÑOS
FUR.30/05/2013
CCV. 16/04/2014 NEG
G

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GGRADO. DE PATRON MICROPAPILAR. SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE. 19 GANGLIOS LIBRES. INICIA QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H (DESDE 12/05/2014) METOPROLOL 25 MG DIA ADICIONO HOY (21/01/2014), SUSPENDIO MEDICIAN ITNERNA (30/01/2014) VERAPAMILO 120 MG C/12 HRS SUSPENDIO MEDICAMENTOS (12/05/2014) PRAZOSIN 1 MG DIA SUSPENDIO MEDICINA INTERNA POR (12/05/2014) ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA SUSPENDIDA POR MEDICINA ITNERNA (12/05/2014) LOVASTATINA 20 MG NOCHE, INICIO 21/01/2014), CAMBIO A ATORVASTATINA 40 MG NOCHE (DESDE 12 DE MAYO 2014) FUROSEMIDA 40 MG DIA QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES: MEDICINA ITNERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRMAL (28/04/2014) oftalmología: SEOT 2013 NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014) EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014) TRAE LABORAOTRIOS DE 20 DE ENERO 2014: URONALAISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL LABORATORIOS DEL 27/02/2013: HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC. 119 MG CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X *RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO *TASA DE FILTRACION GLOMERULAR:59 ML*/MIN ERC 3 PACIENTE COMPLICADA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Fecha ultimo parto: 1985/08/28 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/04/21 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTORIA NEGATIVA. SE HARÁ CONTROL CITOLOGIA EN 6 MESES MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 72 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 24.0882

Examen Físico

General: BUENO Cabeza: N Ojos: N Oídos, Nariz y boca: N Garganta y Cuello: N Torax y Pulmones: N
Corazón: N Senos: POP CUADRANTECTOMIA DER NO ADENOPATIAS NO DOLOR A LA PALPACION
Abdomen: N Genitourinario: TV NORMAL UTERO ATROFICO ESCASO SANGRADO ACHOCOLATADO
RESTO NEG Extremidades: NN Osteocartilagario: N Neurológico: N Piel y Faneras: N Psiquiátrico: N

Diagnósticos

D059 CARCINOMA IN SITU DE LA MAMA- PARTE NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados**Laboratorio Clínico****Imagenología****Otros Exámenes y/o procedimientos**

881401 : ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL + Cantidad: 1 Observación:

890302 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1

Observación:

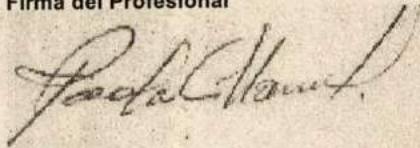
Procedimientos Internos**Remisiones****Incapacidades/Licencias****Conducta**

Conducta: SS ECO TV

CONTROL

RECOMENDACIONES GENERALES

TTO MEDIO VAGINAL

Otros Parámetros y Valores Relacionados**Firma del Profesional**

PAOLA ALEXANDRA VILLAREAL

51870915

Especialidad:



compensar - EPS

230

Procedimiento

Fecha y Hora Atención
2014-05-31 12:43:06

Nº Id Afiliado
52795299

Atendido En
CALLE 64G NUMERO 90A -141368209368088

Nº Autorización
-141368209368088

Nº Id Paciente
51604199

Tipo ID
CC

Estrato

Programa
PC

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo
Sanguíneo
A

RH Fecha Nacimiento

Edad

CARMEN GONZALEZ MESA F
Dirección Residencia
CR 95 No 68-45
Ocupación

? 20/03/1961
Teléfonos
4545545-3164317126
Acompañante

53 Año(s) 2 Mes(es)
Celular
3164317126
Teléfono del
Acompañante

PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y
PENSIONADOS O JUBILADOS
Responsable

Teléfono del
Responsable
¿Cuál?

Parentesco del
Responsable

Etnia
Mestizo
Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Procedimiento
-- No Aplica --

Ambito
Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
ASISTE A TALLER GRUPAL DONDE SE DEFINE QUE ES EL AUTOCUIDADO, OBJETIVOS DE EDUCACION DE AUTOCUIDADO, SU IMPORTANCIA, ESTILOS DE VIDA, CONSECUENCIAS DE UNA VIDA NO SALUDABLE, SINTOMAS PSICOLOGICOS, FACTORES DETERMINANTES DEL AUTOCUIDADO Y MANEJOS DEL ESTRÉS EN CASA Y EN EL ENTORNO.

Plan Manejo

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

Diagnósticos

110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Derly Natalye Diaz Bustos

DERLY NATALYE DIAZ BUSTOS

1032373729

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR



compensar - EPS

232

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En DIAGONAL 7 NO. 8-21	Nº Autorización 141608213553971	Fecha y Hora Atención 2014-06-09 15:54:35
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo CARMEN GONZALEZ MESA F	Grupo Sanguíneo A	RH ?	Edad 53 Año(s) 2 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Celular
Ocupación		Teléfonos 4545545-3164317126	Teléfono del Acompañante
Responsable		Acompañante	Parentesco del Responsable
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta No Aplica	

Riesgo Paciente**Motivo Consulta**

"control con resultados"

Enfermedad Actual

paciente de 53 años de edad con antecedentes de carcinoma de mama en tratamiento con quimioterapia y radioterapia además hipertensa acude a consulta de control no trae resultados de complementarios indicados, trae hemograma de urgencias por bronquitis hoy que informab 14 leucos 9 creatinina 0.7 normal refiere sentir mucha tos y fiebre, ya fue medicada con inhaladores y antihistaminicos.

Evolución y Control**Revisión por Sistemas**

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE. 19 GANGLIOS LIBRES. INICIA QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H

NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H (DESDE 12/05/2014)

METOPROLOL 25 MG DIA ADICIONO HOY (21/01/2014), SUSPENDIO MEDICIAN ITNERNA (30/01/2014)

VERAPAMIL 120 MG C/12 HRS SUSPENDIO MEDICAMENTOS (12/05/2014)

PRAZOSIN 1 MG DIA SUSPENDIO MEDICINA INTERNA POR (12/05/2014)

ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA SUSPENDIDA POR MEDICINA ITNERNA (12/05/2014)

LOVASTATINA 20 MG NOCHE, INICIO 21/01/2014), CAMBIO A ATORVASTATINA 40 MG NOCHE (DESDE

12 DE MAYO 2014)

FUROSEMIDA 40 MG DIA

QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES

ANUALES:

MEDICINA ITNERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE

DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRMAL (28/04/2014)

oftalmología: SEOT 2013

NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014)

EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)

TRAE LABORAOTRIOS DE 20 DE ENERO 2014:

URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

PACIENTE COMPLICADA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Fecha ultimo parto: 1985/08/28

Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Ultima Citología:

2014/04/21 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-

2013: COMPLETA SATISFACTIRA NEGATIVA. SE HARÁ CONTROL CITOLOGIA EN 6 MESES

MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No

aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 80 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg

Perímetro Abdominal: 80 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.0882

Examen Físico

General: buen estado general mucosas normales Cabeza: normal Ojos: normal Oídos, Nariz y boca: normal

Garganta y Cuello: normal Torax y Pulmones: mv conservado no estertores Corazón: ruidos cardíacos rítmicos

Senos: no soplos Abdomen: blando depresible no doloroso a la palpacion Genitourinario: normal Extremidades:

normal Osteoarticular: normal Neurológico: normal Piel y Faneras: normal Psiquiátrico: normal

Diagnósticos

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

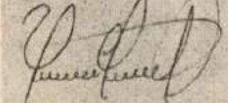
ATORVASTATINA TAB CON O SIN RECUB 40 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab diaria Duración del tratamiento: 6 Mes(es) . CEFALOXINA TABLETA 500 MG Cantidad: 21 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab cada 8 horas Duración del tratamiento: 7 Día(s) . FUROSEMIDA TABLETA 40 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab diaria Duración del tratamiento: 6 Mes(es) . LORATADINA TABLETA 10 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab cada doce horas Duración del tratamiento: 6 Mes(es) . LOSARTAN POTASICO TAB CON O SIN RECUB 50 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab cada 12 horas Duración del tratamiento: 6 Mes(es) . NIFEDIPINA RETARD CAPSULA LIBERACION PROLOGADA 30 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab diaria Duración del tratamiento: 6 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico**Imagenología****Otros Exámenes y/o procedimientos****Procedimientos Internos****Remisiones**

89020231 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA INTERNA) Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: en un mes TRATAMIENTO:

Incapacidades/Licencias**Conducta**

. Conducta: seguimiento

Otros Parámetros y Valores Relacionados**Firma del Profesional**

YEISON HERNANDO CASTAÑEDA LEON

1032417244

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR



compensar - EPS

233

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En CLR 64g N 90 a 40	Nº Autorización 141768213623115	Fecha y Hora Atención 2014-06-25 18:25:12
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Edad
CARMEN GONZALEZ MESA F	A	? 20/03/1961	53 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Teléfonos 4545545-3164317126	Celular 3164317126
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil No Aplica			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente**Motivo Consulta**

. EDAD 53 AÑOS CONTROLM

Enfermedad Actual

. DX CA. DE SENO NIEGA SANGRADOS Y NIEGA OTROS SINTOMAS

Evolución y Control

. ECO TV.21/06/2014 REPORTA ENDOM DE 6 MM RESIVE TAMOXIFEN

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE. 19 GANGLIOS LIBRES, INICIA QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H

NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H (DESDE 12/05/2014)

METOPROLOL 25 MG DIA ADICIONO HOY (21/01/2014), SUSPENDIO MEDICIAN ITNERNA (30/01/2014)

VERAPAMILLO 120 MG C/12 HRS SUSPENDIO MEDICAMENTOS (12/05/2014)

PRAZOSIN 1 MG DIA SUSPENDIO MEDICINA INTERNA POR (12/05/2014)

ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA SUSPENDIDA POR MEDICINA ITNERNA (12/05/2014)

LOVASTATINA 20 MG NOCHE, INICIO 21/01/2014), CAMBIO A ATORVASTATINA 40 MG NOCHE (DESDE 12 DE MAYO 2014)

FUROSEMIDA 40 MG DIA

QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES

ANUALES:

MEDICINA ITNERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE

DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRMAL (28/04/2014)

oftalmología: SEOT 2013

NUTRICIÓN: SS VALROAICON (28/04/2014)

EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)

TRAER LABORATORIOS DE 20 DE ENERO 2014:

URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0.74, VSG 32, CH NORMAL

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

PACIENTE COMPLICADA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Fecha ultimo parto: 1985/08/28

Gestas: 3 Partos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Ultima Citología:

2014/04/21 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-

2013: COMPLETA SATISFACTIRA NEGATIVA. SE HARA CONTROL CITOLOGIA EN 6 MESES

MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No

aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 72 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 66 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 24.841

Examen Físico

General: BEUNO Cabeza: N Ojos: N Oídos, Nariz y boca: N Garganta y Cuello: NN Torax y Pulmones: N

Corazón: N Senos: N Abdomen: N Genitourinario: NN Extremidades: N Osteoarticular: N Neurológico: NN Piel y

Faneras: N Psiquiátrico: NNN

Diagnósticos

N912 AMENORREA- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1/40 %/G Cantidad: 1 Vía Administración: Intravaginal Dosificación: Aplicar 2
VECES DIA Duración del tratamiento: 7 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

890302 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1

Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE

TTO MEDIO VAGINAL CLOTRIMAZOL

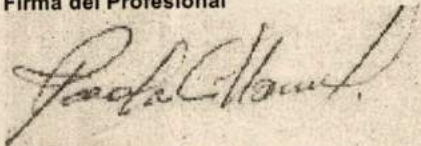
CONTINUA CON TAMOXIFEN

PENDIENTE TERMINAR RADIOTERAPIA

CONTROL

Otros Parámetros y Valores Relacionados

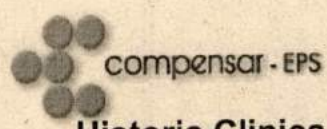
Firma del Profesional



PAOLA ALEXANDRA VILLAREAL

51870915

Especialidad:



Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En CLL 64G # 90 A - 40	Nº Autorización 141838209267817	Fecha y Hora Atención 2014-07-02 09:54:26
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo CARMEN GONZALEZ MESA F	Grupo Sanguíneo A	RH ?	Edad 53 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Cellular
Ocupación		Teléfonos 4545545-3164317126	Teléfono del Acompañante
Responsable		Acompañante	Parentesco del Responsable
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
 . PAICIENTE ASISTE A CONTROL POR NUTRICION
Enfermedad Actual
 . REMITIDO DE MEDICINA GNEERAL
Evolución y Control
 . PACIENTE CORNICO CON DX DE HTA
Revisión por Sistemas
 No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
 Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GGRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE, 19 GANGLIOS LIBRES, INICIA QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H (DESDE 12/05/2014) METOPROLOL 25 MG DIA ADICIONO HOY (21/01/2014), SUSPENDIO MEDICIAN ITNERNA (30/01/2014) VERAPAMILO 120 MG C/12 HRS SUSPENDIO MEDICAMENTOS (12/05/2014) PRAZOSIN 1 MG DIA SUSPENDIO MEDICINA INTERNA POR (12/05/2014) ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA SUSPENDIDA POR MEDICINA ITNERNA (12/05/2014) LOVASTATINA 20 MG NOCHE , INICIO 21/01/2014), CAMBIO A ATORVASTATINA 40 MG NOCHE (DESDE 12 DE MAYO 2014) FUROSEMIDA 40 MG DIA QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES: MEDICINA ITNERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA , REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRMAL (28/04/2014) oftalmologia: SEOT 2013 NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014) EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014) TRAE LABORAOTRIOS DE 20 DE ENERO 2014: URONALAISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, , GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL LABORATORIOS DEL 27/02/2013: HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC, 119 MG CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL , FC. 58 X *RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO *TASA DE FILTRACION GLOMERULAR:59 ML*/MIN ERC 3 PACIENTE COMPLICADA
Antecedentes Ginecológicos
 Menarquia: 15 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Fecha ultimo parto: 1985/08/28 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Ultima Citologia: 2014/04/21 Resultado Ultima Citologia: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIRA NEGATIVA. SE HARÁ CONTROL CITOLOGIA EN 6 MESES MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
 El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa
Parámetros Básicos
 TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 163 cm Peso: 66 Kg Perimetro Abdominal: 0 cm IMC: 24.84
Examen Fisico
 General: NO PRESENTA SIGNOS DE DEFICIENCIA DE MICORNUTRIENTES
Diagnósticos
 I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: SE DA RECOMENDACIONES POR ESCRITO, SE DA CAPACITACION ESPECIFICA PARA
PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL, SE DA EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Sammy K. Ayala F.

SAMMY KATHERINE AYALA FERRO

1022361300

Especialidad:



compensar - EPS

235

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En AV 68 SUR N 45D-14	Nº Autorización 141838209268338	Fecha y Hora Atención 2014-07-13 19:38:00
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Edad
CARMEN GONZALEZ MESA F	A	? 20/03/1961	53 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Teléfonos 4545545-3164317126	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable	Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente**Motivo Consulta**

CONTROL DEL PROGRAM AEI

Enfermedad Actual

PACIENTE DIAGNOSTICADA CON HIPERTENSION

Evolución y Control**Revisión por Sistemas**

Cabeza NIEGA Ojos NIEGA Oídos, Nariz y boca NIEGA Cardio Respiratorio NIEGA Mamas NIEGA Gastrointestinal NIEGA Genitourinario NIEGA Sistema Endocrino NIEGA Sistema Osteomuscular NIEGA Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NIEGA Piel y Anexos NIEGA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4.

INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE. 19 GLANGLIOS LIBRES. INICIA QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA

CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H

NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H (DESDE 12/05/2014)

METOPROLOL 25 MG DIA ADICIONO HOY (21/01/2014). SUSPENDIO MEDICIAN ITNERNA (30/01/2014)

VERAPAMILLO 120 MG C/12 HRS SUSPENDIO MEDICAMENTOS (12/05/2014)

PRazosin 1 MG DIA SUSPENDIO MEDICINA INTERNA POR (12/05/2014)

ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA SUSPENDIDA POR MEDICINA ITNERNA (12/05/2014)

LOVASTATINA 20 MG NOCHE, INICIO 21/01/2014), CAMBIO A ATORVASTATINA 40 MG NOCHE (DESDE 12 DE MAYO 2014)

FUROSEMIDA 40 MG DIA

QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES

ANUALES:

MEDICINA ITNERNA: 30/01/2014. PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE

DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRMAL (28/04/2014)

oftalmología: SEOT 2013

NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014)

EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)

TRAE LABORAOTRIOS DE 20 DE ENERO 2014:

URONALALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR. UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG.

COLESTEROL TOTAL: 214 MG. HDL: 48 MG. LDL: 142 MG. TGC. 119 MG

CREATININA: 1.03 MG. EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

PACIENTE COMPLICADA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Fecha ultimo parto: 1985/08/28

Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Ultima Citología:

2014/04/21 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-

2013: COMPLETA SATISFACTIRA NEGATIVA. SE HARA CONTROL CITOLOGIA EN 6 MESES

MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No

aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 71 mmHg TAS: 156 mmHg FC: 78 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg

Perímetro Abdominal: 83 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.0882

Examen Físico

General: PACIENTE EN BUENSTADO GNERLA CONCIETE ALERTA HIDTA Cabeza: NORMAL Ojos:

NORMAL Oídos, Nariz y boca: NROMAL Garganta y Cuello: NORMAL Torax y Pulmones: SIN

SOBRAGRAGADOS Corazón: RITMICOS Senos: CA SENO Abdomen: DEPRESIBLE SIN MASAS

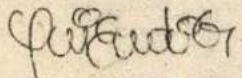
Genitourinario: NROMAL Extremidades: NORMAL Osteoarticular: NROMAL Neurológico: NORMAL Piel y

Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMA

Diagnósticos

110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Conducta: SE DA EDUCACION SOBRE SU ENFERMERAD SIGNOS DE ALARMA
SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS
CONTROL PROXIMO TALLER EDUCATIVO
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



YINA ALEXANDRA RODRIGUEZ GUERRERO
1015402181
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR



compensar - EPS

Historia Clínica

N° Id Afiliado 52795299	Atendido En CALLE 64G NO. 90A-40	N° Autorización 142242216370960	Fecha y Hora Atención 2014-08-12 12:24:18
N° Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos CARMEN GONZALEZ MESA	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 53 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		RH ?	Cellular
Ocupación		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Teléfono del Acompañante 4545545-3164317126
Responsable		Teléfonos 4545545-3164317126	Teléfono del Responsable
Etnia		Acompañante	Aseguradora
Estado Civil		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	
		¿Cuál?	
Causa Externa 15 Otra		Finalidad Consulta Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente**Motivo Consulta**

control AEI

Enfermedad Actual

paciente de 53 años con antecedente de HTA en tratamiento, asiste a control y por nueva formulación, en el momento asintomática cardiovascular, ha tomado medicación.

Evolución y Control**Revisión por Sistemas**

Cabeza ocasional cefalea global. Ojos no refiere Oídos, Nariz y boca no refiere Cardio Respiratorio no dolor torácico, disnea cf l, no tos. Mamas ocasional mastalgia bilateral. Gastrointestinal no refiere Genitourinario no refiere Sistema Endocrino no refiere Sistema Osteomuscular no refiere Neuromuscular y Neuropsiquiátrico no refiere Piel y Anexos no refiere ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ KI 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE. 19 GANGLIOS LIBRES, INICIA QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H (DESDE 12/05/2014) SE INCREMENTA CADA 8 HRS (12/08/14) METOPROLOL 25 MG DIA ADICIONO HOY (21/01/2014). SUSPENDIO MEDICINA INTERNA (30/01/2014) VERAPAMILLO 120 MG C/12 HRS SUSPENDIO MEDICAMENTOS (12/05/2014) PRAZOSIN 1 MG DIA SUSPENDIO MEDICINA INTERNA POR (12/05/2014) ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA SUSPENDIDA POR MEDICINA INTERNA (12/05/2014) LOVASTATINA 20 MG NOCHE, INICIO 21/01/2014), CAMBIO A ATORVASTATINA 40 MG NOCHE (DESDE 12 DE MAYO 2014) FUROSEMIDA 40 MG DIA QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES: MEDICINA INTERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRMAL (28/04/2014) oftalmología: SEOT 2013 NUTRICIÓN: SS VALROAICON (28/04/2014) EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014) TRAE LABORATORIOS DE 20 DE ENERO 2014: URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0.74, VSG 32, CH NORMAL LABORATORIOS DEL 27/02/2013: HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X *RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO *TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML*/MIN ERC 3 PACIENTE COMPLICADA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/05/30 Fecha último parto: 1985/08/28 Gestas: 3 Partos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Edad Menopausia: 52 Gestación: No Fecha Última Citología: 2014/04/21 Resultado Última Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTORIA NEGATIVA. SE HARÁ CONTROL CITOLOGIA EN 6 MESES MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 160 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36,5 °C Talla: 163 cm Peso: 65 Kg Perímetro Abdominal: 80 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.4646

Examen Físico

General: buen estado general Cabeza: sin alteración Ojos: sin alteración Oídos, Nariz y boca: sin alteración Garganta y Cuello: sin masas Torax y Pulmones: adecuada ventilación pulmonar Corazón: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos Senos: no se examina Abdomen: sin alteración Genitourinario: no se examina Extremidades: sin edemas Osteoarticular: sin alteración Neurológico: alerta orientada no focalización. Piel y Faneras: sin

alteracion

Diagnósticos

110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETIL SALICILICO ACIDO TAB CON O SIN RECUB 100 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral
Dosificación: Tomar 1 tableta diaria Duración del tratamiento: 1 Mes(es) . ATORVASTATINA TAB CON O SIN
RECUB 40 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tableta en la noche Duración del
tratamiento: 1 Mes(es) . LOSARTAN POTASICO TAB CON O SIN RECUB 50 MG Cantidad: 60 Vía
Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tableta cada 12 horas Duración del tratamiento: 1 Mes(es)
Justificación supera tope: por condicion clinica del paciente . NIFEDIPINA RETARD CAPSULA LIBERACION
PROLOGADA 30 MG Cantidad: 90 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tableta cada 8 horas Duración
del tratamiento: 1 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

OG1 : PERFIL LIPIDICO (903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL])+(903818 COLESTEROL
TOTAL)+(903868 TRIGLIC Cantidad: 1 Observación: 902208 : HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA.
HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO
DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO + Cantidad: 1
Observación: 903825 : CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS Cantidad: 1 Observación: 903841 :
GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Cantidad: 1 Observación: 907106 :
UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

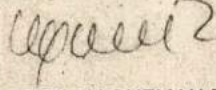
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: paciente estable clinicamente, sin SIRS, con cifra tensional no controlada de facil manejo, por el
momento se incrementa dosis de nifedipino cada 8 hrs, sev continua demas tto instaurado, proxima control por
medicina interna este mes. recomendaciones generales, dieta hiposodica, hipograsa, actividad fisica regular,
signos de alarma para asistir a urgencias en caso de dolor toracico, disnea, cefalea intensa, alteracion
neurologica.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MARELBY GUZMAN RODRIGUEZ

52967775

Especialidad: MEDICINA GENERAL

287

ASISTIR SALUD

BOGOTÁ, D.C, AGOSTO 19 DE 2014

PACIENTE	:	CARMEN GONZÁLEZ
DOCUMENTO	:	51604199
EDAD	:	23 AÑOS

MAMOGRAFIA BILATERAL

Estudio de: control.

Dosis Orientativa: 6 mGy

Antecedente mastectomía derecha y prótesis.

Se realizaron proyecciones mediolateral oblicuas y craneocaudales en ambos senos demostrando.

Seno izquierdo con ligero reemplazo graso y abundante ca de tejido fibroglandular 50% pseudonodular disperso en todos los cuadrantes del seno, calcificaciones de aspecto benigno. periareolares izquierdas.

No se muestran masas espiculadas microcalcificaciones sospechosas agrupadas o signos que sugieran malignidad.

Axila izquierda libre.

Piel y pezones normales.

OPINIÓN

CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS DE MASTECTOMÍA DERECHA
MAMOGRAFÍA NEGATIVA PARA MALIGNIDAD
BIRADS 2. HALLAZGOS BENIGNOS.

Atentamente

Dr Mauricio Botero
médico radiólogo
RM 79 424249



compensar - EPS

238

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En DIAGONAL 7 NO. 8-21	Nº Autorización 142348213582459	Fecha y Hora Atención 2014-08-22 16:36:02
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo CARMEN GONZALEZ MESA F	Grupo Sanguíneo A	RH ?	Edad 53 Año(s) 5 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Celular
Ocupación		Teléfonos 4545545-3164317126	Teléfono del Acompañante
Responsable		Acompañante	Parentesco del Responsable
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta No Aplica	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

"control"

Enfermedad Actual

Paciente de 53 años de edad con antecedentes de ca de mama en tto radio y quimioterapia acude a consulta de control por hta con resultados de uroanálisis normal hemograma normal colesterol total 310 creatinina 0.87 glucosa suero 111 triglicéridos 256 elevados además trae resultados de ecografía de abdomen que reporta hacia segmento IV lesión que podría ser correspondida a hemangioma sin embargo no fue reportada en TAC anterior.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE. 19 GANGLIOS LIBRES. INICIA QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H

NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H (DESDE 12/05/2014) SE INCREMENTA CADA 8 HRS (12/08/14) METOPROLOL 25 MG DIA ADICIONO HOY (21/01/2014), SUSPENDIO MEDICACION ITNERNA (30/01/2014) VERAPAMIL 120 MG C/12 HRS SUSPENDIO MEDICAMENTOS (12/05/2014) PRAZOSIN 1 MG DIA SUSPENDIO MEDICINA INTERNA POR (12/05/2014) ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA SUSPENDIDA POR MEDICINA ITNERNA (12/05/2014) LOVASTATINA 20 MG NOCHE, INICIO 21/01/2014, CAMBIO A ATORVASTATINA 40 MG NOCHE (DESDE 12 DE MAYO 2014)

FUROSEMIDA 40 MG DIA

QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES:

MEDICINA ITNERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRML (28/04/2014)

oftalmología: SEOT 2013

NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014)

EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)

TRAE LABORATORIOS DE 20 DE ENERO 2014:

UROANALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0.74, VSG 32, CH NORMAL

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

PACIENTE COMPLICADA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/05/30 Fecha último parto: 1985/08/28

Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Edad Menopausia: 52 Gestación: No Fecha

Última Citología: 2014/04/21 Resultado Última Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS

COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIVA NEGATIVA. SE HARÁ CONTROL CITOLOGIA

EN 6 MESES

MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No

aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 90 mmHg TAS: 160 mmHg FC: 60 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 65 Kg

Perímetro Abdominal: 90 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.4646

Examen Físico

General: buen estado general mucosas normales Cabeza: normal Ojos: normal Oídos, Nariz y boca: normal

Garganta y Cuello: normal Torax y Pulmones: mv conservado no estertores mma derecha reconstruida Corazón:

ruidos cardíacos rítmicos no soplos Senos: normal Abdomen: normal Genitourinario: normal Extremidades:

normal Osteoarticular: normal Neurológico: normal Piel y Faneras: normal Psiquiátrico: normal

Diagnósticos

110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ATORVASTATINA TAB CON O SIN RECUB 40 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab diaria 8pm Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . LOSARTAN POTASICO TAB CON O SIN RECUB 50 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab cada 12 horas Duración del tratamiento: 3 Mes(es) Justificación supera tope: hta difícil manejo . METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab diaria Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . NIFEDIPINA RETARD CAPSULA LIBERACION PROLOGADA 30 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab diaria Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

90380901 : BILIRRUBINAS DIFERENCIADAS Cantidad: 1 Observación: 903833 : FOSFATASA ALCALINA Cantidad: 1 Observación: 903866 : TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+ Cantidad: 1 Observación: 903867 : TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020231 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA INTERNA) Cantidad: 1 Observación: un mes

Procedimientos Internos

Remisiones

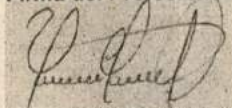
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: Paciente en atención integral por oncología cirugía reconstructiva acue con sintomatología mamaria debido a dolor en mama reconstruida, en estos momentos hipertensa s adecua to antihipertensivo

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



YEISON HERNANDO CASTAÑEDA LEON

1032417244

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR



compensar - EPS

239

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En ASISTIR ALAMOS	Nº Autorización 142888213274787	Fecha y Hora Atención 2014-10-15 07:50:43
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Edad
CARMEN GONZALEZ MESA F	A	? 20/03/1961	53 Año(s) 6 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Teléfonos 4545545-3164317126	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	
Riesgo Paciente			
Motivo Consulta TENGO HONGO			
Enfermedad Actual			

PACIENTE QUEIN ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DERMATOSIS DE LARGA DATA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ALETARCION DE PLATO UNGUEAL LOCALZIADAS EN UNAS DE MANOS ASOCIADO A PRURITO NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO

Evolución y Control**Revisión por Sistemas**

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GGRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE. 19 GANGLIOS LIBRES. INICIA QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H

NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H (DESDE 12/05/2014) SE INCREMENTA CADA 8 HRS (12/08/14) METOPROLOL 25 MG DIA ADICIONO HOY (21/01/2014), SUSPENDIO MEDICINA ITNERNA (30/01/2014) VERAPAMILLO 120 MG C/12 HRS SUSPENDIO MEDICAMENTOS (12/05/2014) PRAZOSIN 1 MG DIA SUSPENDIO MEDICINA INTERNA POR (12/05/2014) ESIPIRONOLACTONA 25 MG DIA SUSPENDIDA POR MEDICINA ITNERNA (12/05/2014) LOVASTATINA 20 MG NOCHE, INICIO 21/01/2014), CAMBIO A ATORVASTATINA 40 MG NOCHE (DESDE 12 DE MAYO 2014)

FUROSEMIDA 40 MG DIA

QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES

ANUALES:

MEDICINA ITNERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRMAL (28/04/2014)

oftalmología: SEOT 2013

NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014)

EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)

TRAE LABORATORIOS DE 20 DE ENERO 2014:

URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0.74, VSG 32, CH NORMAL

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

PACIENTE COMPLICADA

Parámetros Básicos**Examen Físico**

General: BUEN Piel y Faneras: ALETARCION DE PLATOI UNGUEAL EN UÑA SDE MANOS

Diagnósticos

B359 DERMATOFITOSIS- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados**Laboratorio Clínico**

LABORATORIOS FORMULADOS

901305 : EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+ Cantidad: 1 Observación: ALETRACION EN UÑAS DE MANOS

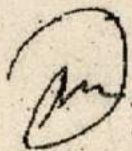
Imagenología**Otros Exámenes y/o procedimientos**

89020212 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (DERMATOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1

Observación: CONTROL 1 MES

Procedimientos Internos**Remisiones****Incapacidades/Licencias****Conducta**

Conducta: SE DA ORDEDN KOH CONTROL CON RESULATDO
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



DAVID ELIAS MEJIA MEDINA
3102695
Especialidad: DERMATOLOGIA



compensar - EPS

249

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En calle 64g No 94a 40	Nº Autorización 143308213253269	Fecha y Hora Atención 2014-11-26 07:42:10
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Edad
CARMEN GONZALEZ MESA F	A	? 20/03/1961	53 Año(s) 8 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Teléfonos 4545545-3164317126	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 15 Otra		Finalidad Consulta Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

PROGRAMA DE RCV

Enfermedad Actual

PACIENTE VIENE A CONTROL AL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON DIAGNOSTICOS DE HTA NO RECURDA QUE MEDICAMENTO TOMA EN EL MOMENTO ASINTOMATICO NIEGA SINTOMAS DE COMPROMISO DE ORGANO BLANCO NO DISURIA NO POLIPSIA NO POLIURIA NO PRECORDIALGIA NO DISNEA NO EDEMA NO CEFALEA NO ACUFENOS NO FOSFENOS CAMINA SI DIETA SI HIPOSODICA E HIPOGLUCIDICA TABAQUISMO NO DIUREIS NORMAL EVACUACION NORMAL

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal NEGASDO Genitourinario NEGADO ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE, 19 GANGLIOS LIBRES, INICIA QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS ATORVASTATINA 40 MG NCHE FUROSEMIDA 40 MG DIA QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES: MEDICINA INTERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NORMAL (28/04/2014) oftalmología: SEOT 2013 NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014) EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014) TRAE LABORAOTRIOS DE 20 DE ENERO 2014: URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL LABORATORIOS DEL 27/02/2013: HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC, 119 MG CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X *RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO *TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML*/MIN ERC 3 PACIENTE COMPLICADA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Fecha ultimo parto: 1985/08/28 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Edad Menopausia: 52 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/04/21 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIRA NEGATIVA. SE HARÁ CONTROL CITOLOGIA EN 6 MESES MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 78 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 72 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 65 Kg Perimetro Abdominal: 90 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.4646

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADO CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS ORL SIN ALTERACIONES NO HAY SIGNOS DE INFECCION

TORAX SIN COMPROMISO CARDIORESPIRATORIO NO AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE RRII POSITIVOS NO MASAS NO MEGALIAS
EXT NO EDEMA
NEUROLOGICO SIN DEFICIT

Diagnósticos

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) R739 HIPERGLICEMIA- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ATORVASTATINA TAB CON O SIN RECUB 40 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 DIA Duración del tratamiento: 4 Mes(es) . FUROSEMIDA TABLETA 40 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 DIA Duración del tratamiento: 4 Mes(es) . LOSARTAN POTASICO TAB CON O SIN RECUB 50 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TABELTA CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 4 Mes(es) Justificación supera tope: HTA . METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 4 Mes(es) . NIFEDIPINO CAPSULA LIBERACION PROGRAMADA 30 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 4 Mes(es) .

Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

903816 : COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO Cantidad: 1 Observación: 903842 :
GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Cantidad: 1 Observación: 903868 : TRIGLICERIDOS +

Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PACIENTE DE 53 AÑOS D EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO
CONTROLADO NO HAY COMPROMISO HEMODINAMICO
PACIENTE CON ANT DE HIPERGLICEMIA E N 08/14 SE SS PTOG SE SS CLDL DE CONTRO PACIENTE
CON POCA ASHERENCIA AL TTO ESTATINAS POR INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO SE CAMBIA DE
HROARIO EL MISMO PRA VALORAR TOLERANCIA
SE ENVIA A GESTOR DE ADUTOCUIDADO
SE CONTINUA IGUAL MEDICAMENTO SE EXPLICA HORARIO DEL MISMO
SE INSISTE EN CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA
DIETA HIPOSODICA E HIPOPLUSIDA
COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD
SE INSITE EN LA ADHERENCIA AL TTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA CUALQUIER EVENTULIDAD POR URGENCIAS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Alba Yolanda Salazar Bedoya

ALBA YOLANDA SALAZAR BEDOYA

51952409

Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En calle 64g No 94a 40	Nº Autorización 143308213253269	Fecha y Hora Atención 2014-12-05 09:44:47
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	RH	Edad
CARMEN GONZALEZ MESA	F	? 20/03/1961	53 Año(s) 8 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45	Grupo Sanguíneo A	Teléfonos 4545545-3164317126	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 15 Otra		Finalidad Consulta Detección de alteraciones del adulto	

Motivo Consulta

PARACLINICOS

Enfermedad Actual

05/12/2014 PARACLINICOS 28/11/14 CHDL 46 CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE, 19 GANGLIOS LIBRES, INICIA QTX ADYUVANTE. TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H

NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H
METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS

ATORVASTATINA 40 MG NCHE

FUROSEMIDA 40 MG DIA

QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARACLINICOS 28/11/14 CHDL 46 CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 Sexuales: NO Observaciones:

CONTORLES ANUALES:

MEDICINA INTERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRML (28/04/2014)

oftalmología: SEOT 2013

NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014)

EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)

TRAER LABORAOTRIOS DE 20 DE ENERO 2014:

URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

PACIENTE COMPLICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

COLESTIRAMINA POLVO RECONSTIT SOL ORAL 4 G Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación:

Tomar DISOLVER EN MEDIO VASO DE AGUA Y TOMAR ANTES DEL DESAYUNO U ANTES DEL

ALMUERZO Duración del tratamiento: 4 Mes(es). Recomendaciones:

Conducta

Conducta: 05/12/2014 PARACLINICOS 28/11/14 CHDL 46 CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG

GLUCOSA 100 POST 114

PCEITNE CON RCV ALTO POR CLDL FUERQA DE METAS PACIENTE CON ATORVASTATINA SIN

TOLERANCIA SE ORDENA COLESTIRAMINAS 4 MG 1X2 SE SS PARACLINICOS EN 3 EMSE

Firma del Profesional

Alba Yolanda Salazar Bedoya

ALBA YOLANDA SALAZAR BEDOYA

51952409

Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

242

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención

2014-12-17 09:31:38

Programa

PC

N° Id Afiliado

52795299

N° Id Paciente

51604199

Nombre y Apellidos Completos Sexo

CARMEN GONZALEZ MESA F

Atendido En

ASISTIR ALAMOS

Tipo ID

CC

Grupo Sanguíneo

A

N° Autorización

143518213335969

Estrato

RH Fecha Nacimiento

? 20/03/1961

Teléfonos

4545545-3164317126

Acompañante

Teléfono del Responsable

¿Cuál?

¿Cuál?

Edad

53 Año(s) 8 Mes(es)

Celular

Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable

Aseguradora

Responsable

Etnia

Estado Civil

Causa Externa

13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

TENGO MANCHA

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DERMATOSIS DE LARGA DATA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESIONES PARDAS LOCALIZADAS EN CARA ASINTOMATICO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE, 19 GANGLIOS LIBRES, INICIA QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA

CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H

NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H

METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS

ATORVASTATINA 40 MG NCHE

FUROSEMIDA 40 MG DIA

QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARACLINICOS 28/11/14 CHDL 46

CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 Sexuales: NO Observaciones:

CONTORLES ANUALES:

MEDICINA ITNERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE

DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NORPMAL (28/04/2014)

oftalmología: SEOT 2013

NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014)

EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)

TRAER LABORATORIOS DE 20 DE ENERO 2014:

URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

PACIENTE COMPLICADA

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: BUEN Piel y Faneras: MACULA PARDA EN CARA

Diagnósticos

L819 TRASTORNO DE LA PIGMENTACION- NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020212: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (DERMATOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1

Observación: CONTROL PROCEDIMIENTO

Procedimientos Internos

Remisiones

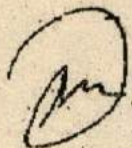
Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: SE DA ORDEN CRIOTERAPIA DE MANCHAS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



DAVID ELIAS MEJIA MEDINA
3102695
Especialidad: DERMATOLOGIA



compensar - EPS

243

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En ASISTIR ALAMOS	Nº Autorización 150448213570868	Fecha y Hora Atención 2015-02-13 16:09:48
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos CARMEN GONZALEZ MESA	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 53 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		RH ?	Teléfonos 4545545-3164317126
Ocupación		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta No Aplica	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

"control por ginecología y otorrino"

Enfermedad Actual

pcte con antecedentes de vaginitis crónica quien refiere antecedentes de ca de seno en tto por quimioterapia quien refiere cuadro de anosmia.

Evolución y Control

lo referido.

Revisión por Sistemas

Cabeza refiere ocasionalmente. Oídos, Nariz y boca refiere cuadro de anosmia por secundaria a quimioterapia. Cardio Respiratorio no refiere, Gastrointestinal hi 1x0 Genitourinario hu 5x0 ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INfiltrante MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE. 19 GANGLIOS LIBRES, INICIA QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H

NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H

METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS

ATORVASTATINA 40 MG NCHE

FUROSEMIDA 40 MG DIA

QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARACLINICOS 28/11/14 CHDL 46

CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 Sexuales: NO Observaciones:

CONTORLES ANUALES:

MEDICINA INTERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE

DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NORPMAL (28/04/2014)

oftalmología: SEOT 2013

NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014)

EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)

TRAE LABORATORIOS DE 20 DE ENERO 2014:

URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

PACIENTE COMPLICADA ch normal creatinina 0.95 glucosa 94 tsh 4.54 2 de febrero de 2015

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/05/30 Fecha último parto: 1985/08/28

Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Edad Menopausia: 52 Gestación: No Fecha

Última Citología: 2014/12/09 Resultado Última Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS

COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIVA NEGATIVA. SE HARA CONTROL CITOLOGIA

EN 6 MESES

MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No

aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 21 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 65 Kg

Perímetro Abdominal: 70 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.4646

Examen Físico

General: consciente afebril hidratado. Cabeza: normal Ojos: normal Oídos, Nariz y boca: normal Garganta y

Cuello: normal Torax y Pulmones: ruidos cs y rítmicos reguésres, Corazón: no soplos, Abdomen: blando

depreesible n dolor, Extremidades: normal

Diagnósticos

C504 TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

89020224 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (GINECOLOGIA ONCOLOGICA CONSUL) Cantidad:

1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO: 89020244 :
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (OTORRINOLARINGOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 (NOTA
REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: se dan recomendaciones y se indicara val por orl y ginecologia.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ALVARO AUGUSTO GOMEZ RODRIGUEZ

19332472

Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado
52795299
Nº Id Paciente
51604199

Atendido En
ASISTIR ALAMOS
Tipo ID
CC

Nº Autorización
150448213570868
Estrato

Fecha y Hora Atención
2015-02-13 16:34:25
Programa
PC

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo
Sanguíneo
A

RH Fecha Nacimiento

Edad

CARMEN GONZALEZ MESA F
Dirección Residencia
CR 95 No 68-45
Ocupación

? 20/03/1961
Teléfonos
4545545-3164317126
Acompañante

53 Año(s) 10 Mes(es)
Celular

Responsable

Teléfono del
Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Teléfono del
Acompañante
Parentesco del
Responsable

Etnia
Estado Civil

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Parámetros Básicos
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 21 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 65 Kg
Perímetro Abdominal: 70 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.4646

Examen Físico

General: ... Extremitades: cicatriz por vaciamiento ganglionar. miembro superior derecho.
Firma del Profesional

ALVARO AUGUSTO GOMEZ RODRIGUEZ
19332472
Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
52795299
Nº Id Paciente
51604199

Atendido En
Cil 64 g No 90 A 40
Tipo ID
CC

Nº Autorización
150548212392132
Estrato

Fecha y Hora Atención
2015-02-23 11:10:27
Programa
PC

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo
Sanguíneo
A

RH Fecha Nacimiento

Edad

CARMEN GONZALEZ MESA F
Dirección Residencia
CR 95 No 68-45
Ocupación

? 20/03/1961
Teléfonos
4545545-3164317126
Acompañante

53 Año(s) 11 Mes(es)
Celular

Responsable

Teléfono del
Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Teléfono del
Acompañante
Parentesco del
Responsable

Etnia
Estado Civil

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

. REMITIDA POR HIPERCAPTACION GAMAGRAFICA

Enfermedad Actual

. PACIENTE QUIEN REFIERE DOLOR EN ZONA DORSAL Y EN MIEMBROS INFERIORES, EN CODOS, CON ANTECEDENTE DE CA DE SENO, ACTUALMENTE EN TTO CON QUIMIOTERAPIA CADA 21 DIAS, EN GAMAGRAFIA ENCUENTRAN HIPERCAPTACION QUE SE PROYECTA SOBRE T8 LA CUAL AUMENTO DE TAMANO E INTENSIDAD CON ESTUDIO ANTERIOR, DEBIENDO CORRELACIONARSE CON ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Evolución y Control

. EMG: CON STC MODERADO BILATERAL

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL Osteoarticular: LEVE DOLOR EN ZONA DORSAL, CON RETRACCION MARCADA EN ISQUIOTIBIALES, Y DOLOR Y TENSION EN ADUCTORES, SIN SIGNOS DE RADICULOPATIA, DOLOR EN EPICONDILOS LATERALES DE MANERA BILATERAL

Diagnósticos

M549 DORSALGIA- NO ESPECIFICADA C505 TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE INFERIOR EXTERNO DE LA MAMA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

879201 : TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) + Cantidad: 1 Observación: SE SOLICITA TAC DE COLUMNA DORSAL, SE DESEA EVALUAR T8 POR AUMENTO DE HIPERCAPTACION GAMAGRAFICA EN CONTEXTO DE PACIENTE CON CA DE SENO 89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: SOLICITAR CITA DE ORTOPEDIA CON RESULTADO 931000 : TERAPIA FISICA CONTROL Cantidad: 8 Observación: DX EPICONDILITIS BILATEARL DISBALANCE MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES (ACTAULMENTE EN QUIMIOTERAPIA)

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SS TAC PARA VALORACION VERTEBRAL, DADOS LOS HALLAZGOS GAMAGRAFICOS Y ANTECEDENTES DE CA DE SENO; SE INICIA TERAPIA FISICA PARA MANEJO DE DISBALANCE MUSCULAR Y EPICONDILITIS, CONTROL SINGOS DE ALARMA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

MARIAISABEL BUITRAGO .
60260612

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



compensar - EPS

246

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En CII 64 g# 90 A- 40	Nº Autorización 150582216280719	Fecha y Hora Atención 2015-02-27 08:15:33
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Edad
CARMEN GONZALEZ MESA F.	A	? 20/03/1961	53 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Teléfonos 4545545-3164317126	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

HE PERDIDO EL OLFATO

Enfermedad Actual

REFIERE PACIENTE CUADRO DE APROX 4 MESES DE EVOLUCION DE HIPSONIA PROGRESIVA INTERMITENTE, NIEGA SINTOMAS ALERGICOS. ADEMÁS HIPOACUSIA Y PLENTUD AURAL PREDOMINIO IZQUIERDO.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA SENO QUIN RECIBIO AMENJO CON QUIMIO Y RADIOTERAPIA DESDE EL ANOPASADO. EN EL MOMENTO EN QUIMIOTERAPIA.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE. 19 GANGLIOS LIBRES, INICIA QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H

NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H

METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS

ATORVASTATINA 40 MG NCHE

FUROSEMIDA 40 MG DIA

QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARACLINICOS 28/11/14 CHDL 46

CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 Sexuales: NO Observaciones:

CONTORLES ANUALES:

MEDICINA ITNERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE

DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRMAL (28/04/2014)

oftalmología: SEOT 2013

NUTRICIÓN: SS VALROAICON (28/04/2014)

EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)

TRAE LABORAOTRIOS DE 20 DE ENERO 2014:

URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC, 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

PACIENTE COMPLICADA ch normal creatinina 0.95 glucosa 94 tsh 4.54 2 de febrero de 2015

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: BUENAS Oídos, Nariz y boca: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL

RINOSCOPIA FUNCIONAL MUCOSA CONGESTIVA CORNTES EUTROFICOS

OROFARINGE NORMAL

Diagnósticos

H905 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL- SIN OTRA ESPECIFICACION R430 ANOSMIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

879131 : TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y

CORONALES) Cantidad: 1 Observación: 89020244 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC

(OTORRINOLARINGOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 954107 : AUDIOMETRIA TONAL

Cantidad: 1 Observación: 954301 : LOGO AUDIOMETRIA + Cantidad: 1 Observación: 95430202 : IMITANCIA

ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) (IMPEDANCIOMETRIA ADULTOS) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: PACIENTE CONANTECEDENTE DE CA EN AMENJO OCN QUIMIO CON SINTOMATOLOGIA

ANSAL Y AUDITIVA. SE ORDENA TAC DE SPN Y AUDIOLOGICOS.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

Diana Marcela Alvear Gomez

DIANA MARCELA ALVEAR GOMEZ
53069433
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA



compensar - EPS

241

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En Calle 64 G N 90 A 40	Nº Autorización 150778213438405	Fecha y Hora Atención 2015-03-18 12:18:08
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Edad
CARMEN GONZALEZ MESA F	A	? 20/03/1961	53 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Teléfonos 4545545-3164317126	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

ACUDE A CONTROL

Enfermedad Actual

PACIENTE CON DOLOR EN REGION DORSAL AMTECEDNDET DE CA DE SENO QUE REQUIRIO DE MASTECTOMIA RADICAL Y VACIAMIENTO EN MANEJO CON QUIIMIO TERAPAIA Y RADIOTERAPIA. REFIERE SENTIRSE BIEN

Evolución y Control

TAC DE COLUMNA MUESTRA CAMBIOS ARTROSICOS CON DISCOPATIA DORSAL NO SE OBSERVA LESIONES OSEAS.

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENRAL AFEBRIL, HIDRTADA MARCHA SIN COJERA Osteoarticular: REGION DORDOLUMBAR CON LEVE CONTRACTURA MUSCULAR CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS CON DOLOR, MIEMBRO INFERIOR DERCHO CON LASEGUE Y BRAGARD POSITIVO.

Diagnósticos

M548 OTRAS DORSALGIAS M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: PACIENTE CON DISCOPATIA DORSAL CON ESPONDILOARTROSIS SE ORDENA TERAPIA FISCA CONTROL EM 6 MESES

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

MIGUEL ORLANDO ESCOBAR ABREGO

372280

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



compensar - EPS

248

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En 4441234	Nº Autorización 150808213276305	Fecha y Hora Atención 2015-03-21 07:56:15
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Edad
CARMEN GONZALEZ MESA F	A	? 20/03/1961	54 Año(s) 0 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Teléfonos 4545545-3164317126	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente**Motivo Consulta**

CONTROL

Enfermedad Actual

DX1)TAMIZAJE GINECOLOGICO

2)ANTECEDENTE DE CA SENO

SUBJETIVO

REFIERE INCONTINENCIA URINARIA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS

Evolución y Control

TRAJE CCV 10-12-14 NEGATIVA INFLAMATORIA Y ATROFICA

CCV 16-04-14 NEGATIVA

REVISIÓN POR SISTEMA :FLUJO DE MAL OLO

PACIENTE MUY ANSIOSA, CONFLICTIVA, AGRESIVA, EN CUANTO A SINTOMAS DE MENOPAUSIA, SE LE EXPLICA QUE POR ANTECEDENTE DE CA SENO ESTA CONTRAINDICADO EL USO DE ESTROGENOS

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1%

RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS

ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4.

INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR

INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE, 19 GLANGLIOS LIBRES, INICIA QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA

CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN

50 MG CADA 12H

NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H

METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS

ATORVASTATINA 40 MG NCHE

FUROSEMIDA 40 MG DIA

QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARA CLINICOS 28/11/14 CHDL 46

CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 Sexuales: NO Observaciones:

CONTORLES ANUALES:

MEDICINA INTERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE

DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRMAL (28/04/2014)

oftalmología: SEOT 2013

NUTRICIÓN: SS VALROAICON (28/04/2014)

EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)

TRAJE LABORAOTRIOS DE 20 DE ENERO 2014:

URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0.74, VSG 32, CH NORMAL

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

PACIENTE COMPLICADA ch normal creatinina 0.95 glucosa 94 tsh 4.54 2 de febrero de 2015

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Fecha ultimo parto: 1985/08/28

Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Edad Menopausia: 52 Gestación: No Fecha

Ultima Citología: 2014/12/09 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS

COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIVA NEGATIVA. SE HARÁ CONTROL CITOLOGIA

EN 6 MESES

MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No

aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 66 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 24.0882

Examen Físico

General: BUENO Genitourinario: NO EXPLORADO

Diagnósticos

R32X INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA 2014 EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE

ROUTINA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

90110703 : SECRECION VAGINAL / GRAM Cantidad: 1 Observación: 901235 : UROCULTIVO
[ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Cantidad: 1 Observación: 903841 : GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO
FLUIDO DIFERENTE A ORINA Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

881401 : ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL + Cantidad: 1 Observación:
INCONTINENCIA URINARIA 89020223 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (GINECOLOGIA
CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: INCONTINENCIA URINARIA , VAGINITIS
CONTROL CON REPORTES

Procedimientos Internos

Remisiones

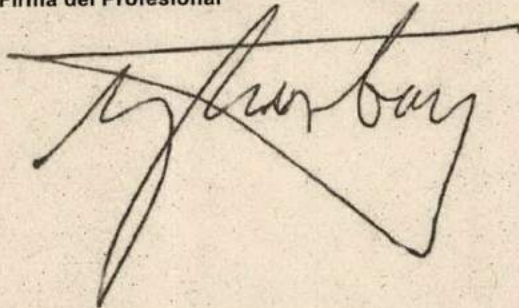
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SS UROCULTIVO , FFV , GLUCOSA, ECOGRAFIA TRANSVAGINAL
CONTROL CON REPORTES

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JOSE FERNANDO TURBAY PEREIRA

72195614

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



compensar - EPS

249

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En calle 64g No 94a 40	Nº Autorización 150878212439104	Fecha y Hora Atención 2015-03-28 12:14:58
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo CARMEN GONZALEZ MESA F	Grupo Sanguíneo A	RH ?	Edad 54 Año(s) 0 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Celular
Ocupación		Teléfonos 4545545-3164317126	Teléfono del Acompañante
Responsable		Acompañante	Parentesco del Responsable
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 15 Otra		Finalidad Consulta Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

PROGRAMA DE AEI

Enfermedad Actual

PACIENTE VIENE A CONTROL AL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON DIAGNOSTICOS DE HTA LOSARTAN NIFEDIPINO METOPROLOL ASA COLESTIRAMINA APACIENTE ANT DE CA DE SENO ESTA EN CONTROL CON ONCOLOGIA EN EL MOMENTO ASINTOMATICO NIEGA SINTOMAS DE COMPROMISO DE ORGANO BLANCO NO DISURIA NO POLIPSIA NO POLIURIA NO PRECORDIALGIA NO DISNEA NO EDEMA NO CEFALEA NO ACUFENOS NO FOSFENOS CAMINA SI DIETA SI HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA TABAQUISMO NO DIUREIS NORMAL EVACUACION NORMAL Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal NEGADP Genitourinario NEGAOD ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE, 19 GANGLIOS LIBRES, INICIA QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS COLESTIRAMINA 4 MG 1X2 FUROSEMIDA 40 MG DIA QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARACLINICOS 28/11/14 CHDL 46 CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES: MEDICINA ITNERNA: 30/01/2014. PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRMAL (28/04/2014) oftalmología: SEOT 2013 NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014) EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014. INDICO TRAER (28/04/2014) TRAE LABORAOTRIOS DE 20 DE ENERO 2014: URONALALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0.74, VSG 32, CH NORMAL LABORATORIOS DEL 27/02/2013: HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC. 119 MG CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X *RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO *TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML*/MIN ERC 3 PACIENTE COMPLICADA ch normal creatinina 0.95 glucosa 94 tsh 4.54 2 de febrero de 2015

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Fecha ultimo parto: 1985/08/28 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Edad Menopausia: 52 Gestación: No Fecha Última Citología: 2014/12/09 Resultado Última Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIRA NEGATIVA. SE HARÁ CONTROL CITOLOGÍA EN 6 MESES MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 72 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg Perímetro Abdominal: 70 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.0882 TFG: 65.96 Fecha TFG: 28/03/2015 Creatinina: 0.94 mg/dl Fecha Creatinina: 02/02/2015 Estado Renal: 2 Proteinuria: No Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADO
CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS
ORL SIN ALTERACIONES NO HAY SIGNOS DE INFECCION
TORAX SIN COMPROMISO CARDIORESPIRATORIO NO AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE RRII POSITIVOS NO MASAS NO MEGALIAS
EXT NO EDEMA
NEUROLOGICO SIN DEFICIT

Diagnósticos

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

COLESTIRAMINA POLVO RECONSTIT SOL ORAL 4/9 G/G Cantidad: 60 Vía Administración: Oral
Dosificación: Tomar 1 SOBRE EN MEDIO VASO DE AGUA CADA 12 HROAS Duración del tratamiento: 4
Mes(es) . FUROSEMIDA TABLETA 40 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 DIA
Duración del tratamiento: 4 Mes(es) . LOSARTAN POTASICO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 60 Vía
Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 4 Mes(es) .
METOPROLOL TARTRATO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación:
Tomar MEDIA CADA 12 ORAS Duración del tratamiento: 4 Mes(es) . NIFEDIPINO CAPS LIBERACION
PROGRAMADA 30 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 12 HROAS Duración
del tratamiento: 4 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

OG1 : PERFIL LIPIDICO (903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL])+(903818 COLESTEROL
TOTAL)+(903868 TRIGLIC Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

89020807 : CONSULTA DE GESTOR DE AUTOCUIDADO 1 VEZ Cantidad: 1 Observación:

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: PACIETNE CON AN T DE HIPERTENSION EN EL MOMENTO CONTROLADO
SE DEJA IGUAL MEDICAMENTO
SE EXPLICA DIETA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA
EJERICICIO 30 MINUTOS AL DIA
SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TTO FARMACOLOGICO Y NO
FARMACOLOGICO
SE LE EXPLICA ESQUEMA DE VACUNACION
DEBE ACUDIR A DDONTOLGOIA ANUAL
SE REMITE A GESTOR DE AUTOCUIDADO
SE DAN RECOMENDACIONES GENRALES Y SIGNOS DE ALARMA
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

Alba Yolanda Salazar Bedoya

ALBA YOLANDA SALAZAR BEDOYA
51952409
Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

250

Evolución 1

Nº Id Afiliado
52795299

Nº Id Paciente
51604199

Nombre y Apellidos Completos Sexo

CARMEN GONZALEZ MESA F

Dirección Residencia

CR 95 No 68-45

Ocupación

Responsable

Etnia

Estado Civil

Causa Externa

15 Otra

Atendido En
AV 68 SUR N 45D-14

Tipo ID
CC

Grupo
Sanguíneo
A

Nº Autorización
150878212439104
Estrato

RH Fecha Nacimiento

? 20/03/1961

Teléfonos

4545545-3164317126

Acompañante

Teléfono del

Responsable

¿Cuál?

¿Cuál?

Finalidad Consulta

Fecha y Hora Atención

2015-05-04 09:34:59

Programa

PC

Edad

54 Año(s) 1 Mes(es)

Celular

Teléfono del

Acompañante

Parentesco del

Responsable

Aseguradora

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Medicamentos Formulados y/o Administrados

FUROSEMIDA TABLETA 40 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB DIARIA

Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . LOSARTAN POTASICO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 60 Vía

Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 3 Mes(es) :

METOPROLOL TARTRATO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación:

Tomar MEDIA TAB CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . NIFEDIPINO CAPS LIBERACION

PROGRAMADA 30 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB CADA 12 HORAS

Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Firma del Profesional

YINA ALEXANDRA RODRIGUEZ GUERRERO

1015402181

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR



compensar - EPS

Evolución 2

Nº Id Afiliado

52795299

Nº Id Paciente

51604199

Nombre y Apellidos Completos Sexo

CARMEN GONZALEZ MESA F

Dirección Residencia

CR 95 No 68-45

Ocupación

Responsable

Etnia

Estado Civil

Causa Externa

15 Otra

Atendido En

calle 64g No 94a 40

Tipo ID

CC

Grupo Sanguíneo

A

Nº Autorización

150878212439104

Estrato

RH Fecha Nacimiento

? 20/03/1961

Teléfonos

4545545-3164317126

Acompañante

Teléfono del Responsable

¿Cuál?

¿Cuál?

Finalidad Consulta

Fecha y Hora Atención

2015-05-06 12:53:08

Programa

PC

Edad

54 Año(s) 1 Mes(es)

Celular

Teléfono del Acompañante

Parentesco del

Responsable

Aseguradora

Conducta

Conducta: SE COMENTO PACIENTE EN SAFT DE MEDICINA INTERNA POR INTOLERANCIA A LAS ESTATINAS ON DISLIPIDEMIA MIXTA SE LE NTEGA MUESTRA MEDIA DE EZETIMIBE + SIMVASTATINA 10/40 PRA 14 DIAS SI LA TOLERA SE ENVIARA A CONSULTA DE MI PARA REALIZAR EL CTC HASIDO IMPOSIBLE LA COMUNICACION CON LA PACENTE AL 4919858

Firma del Profesional

Alba Yolanda Salazar Bedoya

ALBA YOLANDA SALAZAR BEDOYA

51952409

Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

Evolución 3

Nº Id Afiliado

52795299

Nº Id Paciente

51604199

Nombre y Apellidos Completos

CARMEN GONZALEZ MESA

Dirección Residencia

CR 95 No 68-45

Ocupación

Responsable

Etnia

Estado Civil

Causa Externa

15 Otra

Atendido En

calle 64g No 94a 40

Tipo ID

CC

Sexo

F

Grupo

Sanguíneo

A

Nº Autorización

150878212439104

Estrato

RH Fecha Nacimiento

? 20/03/1961

Teléfonos

4545545-3164317126

Acompañante

Teléfono del

Responsable

¿Cuál?

¿Cuál?

Finalidad Consulta

Fecha y Hora Atención

2015-05-09 08:09:50

Programa

PC

Edad

54 Año(s) 1 Mes(es)

Celular

Teléfono del

Acompañante

Parentesco del

Responsable

Aseguradora

Conducta

Conducta: 09/05/2015 NO HA SIDO POSIBLE COMUNICACION CON LA PACIENTE SE DEJA MENSAJE EN TELEFONO CELULAR PARA QUE SE ACERQUE AL CONSULTORIO PARA LA ENTREGA DE LA MUESTRA MEDICA Y DAR LA ORDEN DE LA TSH AL CELULAR 3164317126 TEL 4919858

Firma del Profesional

Alba Yolanda Salazar Bedoya

ALBA YOLANDA SALAZAR BEDOYA

51952409

Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

Evolución 4

Nº Id Afiliado

52795299

Nº Id Paciente

51604199

Nombre y Apellidos Completos Sexo

CARMEN GONZALEZ MESA F

Dirección Residencia

CR 95 No 68-45

Ocupación

Responsable

Etnia

Estado Civil

Causa Externa

15 Otra

Atendido En

calle 64g No 94a 40

Tipo ID

CC

Grupo

Sanguíneo

A

Nº Autorización

150878212439104

Estrato

RH Fecha Nacimiento

? 20/03/1961

Teléfonos

4545545-3164317126

Acompañante

Teléfono del

Responsable

¿Cuál?

¿Cuál?

Finalidad Consulta

Fecha y Hora Atención

2015-05-11 09:51:08

Programa

PC

Edad

54 Año(s) 1 Mes(es)

Celular

Teléfono del

Acompañante

Parentesco del

Responsable

Aseguradora

Conducta

Conducta: SE ENTREGA MUESTRA MEDICA A LA PACIENTE POR 14 DIAS SIMVASTATINA EZETIMIBE

10/40

Firma del Profesional

Alba Yolanda Salazar Bedoya

ALBA YOLANDA SALAZAR BEDOYA

51952409

Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299
Nº Id Paciente 51604199
Nombre y Apellidos Completos Sexo CARMEN GONZALEZ MESA F
Dirección Residencia CR 95 No 68-45
Ocupación
Responsable
Etnia
Estado Civil
Causa Externa 13 Enfermedad General

Atendido En 4441234
Tipo ID CC
Grupo Sanguíneo A

Nº Autorización 151268213622648
Estrato
RH ?
Fecha Nacimiento 20/03/1961
Teléfonos 4545545-3164317126
Acompañante
Teléfono del Responsable ¿Cuál?
¿Cuál?

Fecha y Hora Atención 2015-05-06 17:41:39
Programa PC
Edad 54 Año(s) 1 Mes(es)
Celular
Teléfono del Acompañante
Parentesco del Responsable
Aseguradora

Finalidad Consulta
Detección de alteraciones del adulto

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
CONTROL
Enfermedad Actual
1) DX1 VAGINITIS ATROFICA
2) ITU?
3) INCONTINENCIA URINARIA
4) ANTECEDENTE DE CA SENO
Evolución y Control
TRAJE UROCULTIVO 31-03-15 NEGATIVO, FFV NEGATIVO
ECOGRAFIA TRANSVAGINAL 23-04-15 MIOMATOSIS UTERINA
SUBJETIVO
PERSISTE INCONTINENCIA PEQUEÑOS ESFUERZOS
Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No
Antecedentes Generales
Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE, 19 GANGLIOS LIBRES, QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN UN AÑO. CONTINUA TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS COLESTIRAMINA 4 MG 1X2 FUROSEMIDA 40 MG DIA QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARA CLINICOS 28/11/14 CHDL 46 CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES: MEDICINA ITNERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRML (28/04/2014) oftalmología: SEOT 2013 NUTRICIÓN: SS VALROAICON (28/04/2014) EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014) TRAE LABORATORIOS DE 20 DE ENERO 2014: URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL LABORATORIOS DEL 27/02/2013: HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC, 119 MG CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X *RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO *TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML*/MIN ERC 3 PACIENTE COMPLICADA ch normal creatinina 0.95 glucosa 94 tsh 4.54 2 de febrero de 2015 Antecedentes Ginecológicos Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/05/30 Fecha último parto: 1985/08/28 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Edad Menopausia: 52 Gestación: No Fecha Última Citología: 2014/12/09 Resultado Última Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIVA NEGATIVA. SE HARÁ CONTROL CITOLOGÍA EN 6 MESES MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica Planificación El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa Parámetros Básicos TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 68 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 65 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 24.4646 Examen Físico General: BUENO Genitourinario: NO EXPLORADO Diagnósticos R32X INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020223 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (GINECOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1

Observación: INCONTINENCIA URINARIA

ANTECEDENTE DE CA SENO

CONTROL CON URODINAMIA 89200102 : URODINAMIA ESTANDAR (URODINAMIA CON PUNTO DE ESCAPE) Cantidad: 1 Observación: INCONTINENCIA URINARIA

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

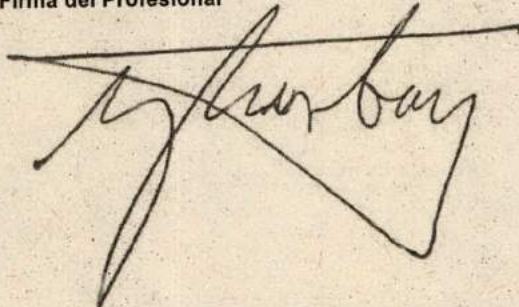
Conducta

Conducta: SS URODINAMIA

CONTROL CON REPORTES

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. F. Turbay', written over a horizontal line.

JOSE FERNANDO TURBAY PEREIRA

72195614

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



compensar - EPS

257

Evolución 5

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En CALL 64 G N 90 A 40	Nº Autorización 150878212439104	Fecha y Hora Atención 2015-07-01 16:06:48
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Edad
CARMEN GONZALEZ MESA F	A	? 20/03/1961	54 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Teléfonos 4545545-3164317126	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 15 Otra		Finalidad Consulta	

Medicamentos Formulados y/o Administrados

FUROSEMIDA TABLETA O CAPSULA 40 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB DIARIA Duración del tratamiento: 1 Mes(es) . LOSARTAN POTASICO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 1 Mes(es) . METOPROLOL TAB LIBERACION PROLONGADA 50 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB DIARIA Duración del tratamiento: 1 Mes(es) . NIFEDIPINO CAPS LIBERACION PROGRAMADA 30 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 1 Mes(es) . Recomendaciones:

Firma del Profesional

July Paola Clavijo Pardo

JULY PAOLA CLAVIJO PARDO

1026560227

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR



compensar - EPS

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención

2015-07-28 12:24:41

Programa

PC

Edad

54 Año(s) 4 Mes(es)
CelularTeléfono del
Acompañante
Parentesco del
Responsable

Aseguradora

Nº Id Afiliado

52795299

Nº Id Paciente

51604199

Nombre y Apellidos Completos Sexo

CARMEN GONZALEZ MESA F

Dirección Residencia

CR 95 No 68-45

Ocupación

Responsable

Etnia

Estado Civil

Causa Externa

13 Enfermedad General

Atendido En

calle 64g No 94a 40

Tipo ID

CC

Grupo

Sanguíneo

A

Nº Autorización

152092216441511

Estrato

RH Fecha Nacimiento

? 20/03/1961

Teléfonos

4545545-3164317126

Acompañante

Teléfono del

Responsable

¿Cuál?

¿Cuál?

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Riesgo Paciente**Motivo Consulta**

PROGRAMA DE AEI

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA DISLIPIDEMIA ESTA EN TTO CON SIMVASTATINA EZETIMIBE

IDCNAL ALCPETE QUE SI LA TOLERO ESTA PEDN ORDEN DE MEDICINA INTERNA PACIENTE YA

COMETNADA EN STAFF

PACIENTE ICNIA QUE D SUSPENDIO FUROSEMIDE " YI LASUPENDO POR QUE YA NO ORINO Y COMO

NO ME FUNCIONAL LA SUSPENDI " DESDE HACE 8 DIAS

ACTUALMETNE ASINTOMATICA

NIEGA SINTOMAS DE COMPROMISO DE ORGANO BLANCO

TIENE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

CAMINA 30 MINUTOS DIA

DIETA HIPOSODICA HIPOCALORICA

NIEGA TABAQUISMO

DIURESIS NORMAL NIEGA SINTOMATOLGOIA URINARIA

EVACUACION NORMAL

Evolución y Control**Revisión por Sistemas**

Cardio Respiratorio NEGADO Gastrointestinal NEGADO Genitourinario NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA

DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL

IN SITU DE ALTO GGRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1%

RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%, ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS

ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%, QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4.

INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA

DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR

INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE, 19 GLANGLIOS LIBRES, QTX ADYUVANTE

TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN UN AÑO. CONTINUA TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO

DIAGNOSTICA

CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA SE SUEPND E COLESTIRAMINA Tóxicos:

NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H

NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H

METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS

FUROSEMIDA 40 MG DIA

QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARACLINICOS 28/11/14 CHDL 46

CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 Sexuales: NO Observaciones:

CONTORLES ANUALES:

MEDICINA ITNERNA: 30/01/2014. PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE

DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRMAL (28/04/2014)

oftalmologia: SEOT 2013

NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014)

EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)

TRA E LABORATRIOS DE 20 DE ENERO 2014:

URONALALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG, BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

PACIENTE COMPLICADA ch normal creatinina 0.95 glucosa 94 tsh 4.54 2 de febrero de 2015

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Fecha ultimo parto: 1985/08/28

Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Edad Menopausia: 52 Gestación: No Fecha

Ultima Citología: 2014/12/09 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS

COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIRA NEGATIVA. SE HARA CONTROL CITOLOGIA

EN 6 MESES

MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No

aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 100 mmHg TAS: 140 mmHg FC: 72 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg

Perímetro Abdominal: 70 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.0882 TFG: 65.07 Fecha TFG: 28/07/2015 Creatinina: 0.95 mg/dl Fecha Creatinina: 02/02/2015 Estadio Renal: 2 Proteinuria: No

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADO

CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS

ORL SIN DATOS DE INFECCION

TORAX SIN COMPROMISO CARDIORESPIRATORIOS NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE RRIIS PRESENTES NO MASAS NO MEGALIAS NO HAY

IRRITACION PERITONEAL

EXT NO EDEMA

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

Diagnósticos

110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

LOSARTAN POTASICO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación:

Tomar 1CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 6 Mes(es) Justificación supera tope: HTA . METOPROLOL

TARTRATO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar MEDIA

CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020232 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA INTERNA ATENCION ESPECIFICA

INTEGRAL) Cantidad: 1 Observación: YA COMENTADA EN STAFF DE MI MEDICAMENTO NO POSS

DISLIPIDEMIA SEVERA 89020299 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (OFTALMOLOGIA

CONSULTA ATENCION ESPECIFICA INT) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PACIENTE CON ANT DE HIPERTENSION

SE REMTIE A STAFF DE MEDICINA INTERNA FUE COMENTADA EN STAFF POR DISLIPIDEMAI E

INTOLERANCIA A LS ESTATINAS

SE DA NIFEDIPINO MANUAL POR PROBLAMS EN EL SISTEMAS

PROXIMO CONTROL CON ENFERMERIA EN 3 MESES

PACIETNE EN BUEN CONTROL METABOICO SE DEJA IGUAL MEDICAMENTO

SE INSISTE EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO

CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA

DIETA HIPOSODICA HIPOCALORICA

SE DA CONSULTA CON GESTOR AL AUTOCUIDADO

SE RECOMIENDA ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA

ODONTOLOGIA ANUAL

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA CUALQUEIR EVENTUALIDAD POR

URGENCIAS.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Alba Yolanda Salazar Bedoya

ALBA YOLANDA SALAZAR BEDOYA

51952409

Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En calle 64g No 94a 40	Nº Autorización 152092216441511	Fecha y Hora Atención 2015-08-03 11:01:51
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Edad
CARMEN GONZALEZ MESA F	A	? 20/03/1961	54 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Teléfonos 4545545-3164317126	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Medicamentos Formulados y/o Administrados
NIFEDIPINO CAPS LIBERACION PROGRAMADA 30 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación:
Tomar 1CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 6 Mes(es) . Recomendaciones:
Firma del Profesional

Alba Yolanda Salazar Bedoya
ALBA YOLANDA SALAZAR BEDOYA
51952409
Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

Evolución 2

Nº Id Afiliado

52795299

Nº Id Paciente

51604199

Nombre y Apellidos Completos Sexo

CARMEN GONZALEZ MESA F

Dirección Residencia

CR 95 No 68-45

Ocupación

Responsable

Etnia

Estado Civil

Causa Externa

13 Enfermedad General

Firma del Profesional

Alba Yolanda Salazar Bedoya

ALBA YOLANDA SALAZAR BEDOYA

51952409

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Atendido En

calle 64g No 94a 40

Tipo ID

CC

Grupo

Sanguíneo

A

Nº Autorización

152092216441511

Estrato

RH Fecha Nacimiento

?

20/03/1961

Teléfonos

4545545-3164317126

Acompañante

Teléfono del

Responsable

¿Cuál?

¿Cuál?

Finalidad Consulta

Fecha y Hora Atención

2015-08-03 11:44:12

Programa

PC

Edad

54 Año(s) 4 Mes(es)

Celular

Teléfono del

Acompañante

Parentesco del

Responsable

Aseguradora



compensar - EPS

256

Evolución 2

Nº Id Afiliado

52795299

Nº Id Paciente

51604199

Nombre y Apellidos Completos Sexo

CARMEN GONZALEZ MESA F

Dirección Residencia

CR 95 No 68-45

Ocupación

Responsable

Etnia

Estado Civil

Causa Externa

13 Enfermedad General

Atendido En

Cll 64 g# 90 A- 40

Tipo ID

CC

Grupo Sanguíneo

A

Nº Autorización

150582216280719

Estrato

RH Fecha Nacimiento

? 20/03/1961

Teléfonos

4545545-3164317126

Acompañante

Teléfono del

Responsable

¿Cuál?

¿Cuál?

Finalidad Consulta

Fecha y Hora Atención

2015-08-13 14:30:11

Programa

PC

Edad

54 Año(s) 4 Mes(es)

Celular

Teléfono del

Acompañante

Parentesco del

Responsable

Aseguradora

Conducta

Conducta: 13/08/15 ASISSET A CONTROL. REFIERE POCA MEJORIA CON TARTAMIENTO MEDICO PERSISTE HIPOSMIA.

O. OTOSCOPIA BILATERAL NORMALRINOSOCPIA FUNCIONAL MUCOSA CONGESTIVA NO HAY

SECRESIONES

POROAFRINGE NORMAL

P. AUDIOLOGGCIOS DE CONTROL. VAL POR MAXILOFACIAL POR ANTECEDEBTE DE REDUCCIONDE

FARCTUTRA MAXILAR SUPRRIOR CON DOLOR EN AREA QUIRURGICA. MANEJO ANATIALERGICO.

Firma del Profesional

DIANA MARCELA ALVEAR GOMEZ

53069433

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA



compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En CII 64 g# 90 A- 40	Nº Autorización 150582216280719	Fecha y Hora Atención 2015-04-17 07:33:02
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Edad
CARMEN GONZALEZ MESA F	A	? 20/03/1961	54 Año(s) 0 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Teléfonos 4545545-3164317126	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Medicamentos Formulados y/o Administrados

BECLOMETASONA DIPROPIONATO SPRAY NASAL 50/200 MCG/DOSIS Cantidad: 1 Vía Administración:
Otra Descripción: NASAL Dosificación: 2 PUFF CADA 12H EN CADA FOSA NASAL Duración del tratamiento: 3
Mes(es) . Recomendaciones:

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020244 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (OTORRINOLARINGOLOGIA CONSULTA) Cantidad:
1 Observación: EN 3 MESES

Conducta

Conducta: 17/04/15 ASISTE A CONTROL CON REPORTE DE TAC DE SPN CORNTE SHPERTROFICOS
RESTO NORMAL. AUDILOGICOS 30/03/15 HIPOACUSIA NEUSROENSORIAL LEVE BILATERALN P TA OD
21.6DB OI 23.3DB 100% A 50DB BILATERAL TIMPANOGRAMA TIPO A BILATERAL.
SE EXPLICA A APCIENTE SE DAN RECOEMDNACION ESPAUATS DE COMUNICACION CONTROLA
DUIOLOGICO SEMESTARL S EICNIA AMENJO OCN CORTICOIDE TOPICO Y DE DEPOSITO PARA
MANEJO DE HIPOSMIA. CONTROL EN 3 MESES.

Firma del Profesional

DIANA MARCELA ALVEAR GOMEZ
53069433
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA



compensar - EPS

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 152368212388962	Fecha y Hora Atención 2015-08-24 10:52:44
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos CARMEN GONZALEZ MESA	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 54 Año(s) 5 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		RH ?	¿Teléfono Celular? 4545545-3164317126
Ocupación		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Teléfono del Acompañante ¿Cuál?
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable Aseguradora
Etnia			
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta No Aplica	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

REMITIDA

Enfermedad Actual

PACIENTE ACUDE SOLA INGRESA 11 MIN TRDE A CONSULTA
CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIA, CA DE SENO EN TTO CON
LOSARTAN 50 MG CADA 12H
NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H
METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG DIA
QUIMIOTERAPIA
SIMVASTATIN/EZETIMIBE 10/20 CON TOLERNAICA NO TOLERO ATOVASTTIAN NI LOVASTATINA
TRADE 29 DE JULIO 2015 LDL 190, COLESTEROL TOTAL 298, TRIGLCIEIRODS 296, GLUCOSA 107

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GGRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS
ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4.
INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE. 19 GANGLIOS LIBRES. QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN UN AÑO. CONTINUA TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA
CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA SE SUEPNDE COLESTIRAMINA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: 24 DE AGOSTO 2015
LOSARTAN 50 MG CADA 12H
NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H
METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG DIA
QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARACLINICOS 28/11/14 CHDL 46 CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 29 DE JULIO 2015 LDL 190, COLESTEROL TOTAL 298, TRIGLCIEIRODS 296, GLUCOSA 107 Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES: MEDICINA ITNERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRML (28/04/2014)
oftalmología: SEOT 2013
NUTRICIÓN: SS VALROAICON (28/04/2014)
EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)
TRAER LABORAOTRIOS DE 20 DE ENERO 2014:
URONALALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL
LABORATORIOS DEL 27/02/2013:
HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG
CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X
*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO
TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3
PACIENTE COMPLICADA ch normal creatinina 0.95 glucosa 94 tsh 4.54 2 de febrero de 2015

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Fecha ultimo parto: 1985/08/28 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Edad Menopausia: 52 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/12/09 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIRA NEGATIVA. SE HARA CONTROL CITOLOGIA EN 6 MESES
MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 1 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 0

Examen Físico

General: NO SE REALIZA POR TIEMPO

Diagnósticos

110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) R739 HIPERGLICEMIA- NO ESPECIFICADA E782
HIPERLIPIDEMIA MIXTA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

OG1 : PERFIL LIPIDICO (903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL])+(903818 COLESTEROL
TOTAL)+(903868 TRIGLIC Cantidad: 1 Observación: NOVIEMBRE 2015

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020231 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA INTERNA) Cantidad: 1 Observación:
NOVIEMBRE 2015

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

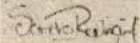
Conducta

. Conducta: PACIENTE CON DISLIPIDEMIA NO CONTROLADA SIN TOLERANCIA ATORVASTINA NI A
LOVASTATINA.

PACIENTE MANIFIESTA QUE ELLA COMPRA UN MEDICAMENTO QUE LE REMOMIEDE PO RLOQUEU LE
INDCO HACE PRUEBA CON ROSUVATATINA. NO POS. SE CIT AEN 3 MESES CONESTUDIOS.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



SANDRA MILENA RODRIGUEZ CABEZAS

52897828

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR



compensar - EPS

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299
Nº Id Paciente 51604199
Nombre y Apellidos Completos Sexo CARMEN GONZALEZ MESA F
Dirección Residencia CR 95 No 68-45
Ocupación
Responsable
Etnia
Estado Civil
Causa Externa 13 Enfermedad General

Atendido En 4441234
Tipo ID CC
Grupo Sanguíneo A

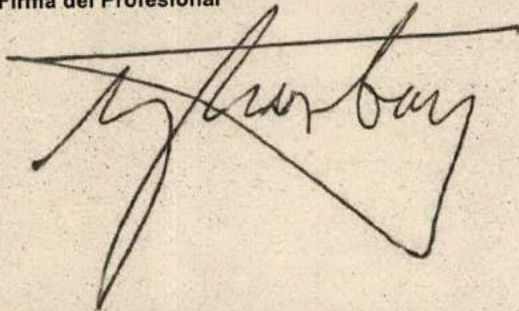
Nº Autorización 152732216483551
Estrato
RH ?
Fecha Nacimiento 20/03/1961
Teléfonos 4545545-3164317126
Acompañante
Teléfono del Responsable ¿Cuál?
¿Cuál?

Fecha y Hora Atención 2015-09-30 14:12:51
Programa PC
Edad 54 Año(s) 6 Mes(es)
Celular
Teléfono del Acompañante
Parentesco del Responsable
Aseguradora

Finalidad Consulta Detección de alteraciones del adulto

Riesgo Paciente
Motivo Consulta
control de urodinamia
Enfermedad Actual
DX1) INCONTINENCIA URINARIA
2) ANTECEDENTE DE CA SENO
Evolución y Control
TRAJE URODINAMIA 09-07-15 DETRUSOR NORMAL NO OBSTRUCTIVO
TRAJE CCV 28-08-15 ASCUS
Revisión por Sistemas
Paciente Sintomático Respiratorio? No
Antecedentes Generales
Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE, 19 GANGLIOS LIBRES, QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN UN AÑO. CONTINUA TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA
CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA SE SUEPND E COLESTIRAMINA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: 24 DE AGOSTO 2015
LOSARTAN 50 MG CADA 12H
NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H
METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG DIA
QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARACLINICOS 28/11/14 CHDL 46 CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 29 DE JULIO 2015 LDL 190, COLESTEROL TOTAL 298, TRIGLICÉRIDOS 296, GLUCOSA 107 Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES: MEDICINA INTERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NORPMAL (28/04/2014)
oftalmología: SEOT 2013
NUTRICIÓN: SS VALROAICON (28/04/2014)
EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)
TRAJE LABORAOTRIOS DE 20 DE ENERO 2014:
URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL
LABORATORIOS DEL 27/02/2013:
HEMOGRAMA HB: 14.1 GR. UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG
CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X
*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO
TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3
PACIENTE COMPLICADA ch normal creatinina 0.95 glucosa 94 tsh 4.54 2 de febrero de 2015
Antecedentes Ginecológicos
Menarquía: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Fecha ultimo parto: 2006/09/17 Gestas: 9 Partos: 6 Abortos: 3 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Edad Menopausia: 52 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/08/26 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIRA NEGATIVA. SE HARA CONTROL CITOLOGIA EN 6 MESES
MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 68 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 24.0882
Examen Físico
General: BUEN ESTADO
Diagnósticos
R32X INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA N870 DISPLASIA CERVICAL LEVE
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
597101: CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR) Cantidad: 1 Observación:

Otros Exámenes y/o procedimientos
702200 : COLPOSCOPIA SOD Cantidad: 1 Observación: ASCUS 89020223 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ
POR MEDIC (GINECOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: ASCUS
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Conducta: URETROCISTOPEXIA CON CABESTRILLO
SE EXPLICA TECNICA QUIRURGICA , RIESGOS Y COMPLICACIONES
SE SOLICITA COLPOSCOPIA
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Turbay', with a large, sweeping horizontal stroke across the top.

JOSE FERNANDO TURBAY PEREIRA
72195614
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



compensar - EPS

Orden Cirugía Inicial

Información para Cirugía o Solicitud de Tratamiento
30/09/2015

Paciente: CARMEN GONZALEZ MESA
Edad: 54 Año(s) 6 Mes(es)

Identificación Cotizante: 52795299
Identificación Paciente: 51604199

Diagnóstico:
R32X INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA N870 DISPLASIA CERVICAL LEVE

Origen:
Maternidad: NO Enfermedad General: SI Accidente de Trabajo: NO Enfermedad Profesional: NO Accidente de Tránsito: NO Enfermedad VII nivel: NO Salud Ocupacional: NO

Patología: 1.Congénito: No 2.Adquirido: SI
Prioritario: NO No Prioritario: SI

Tiempo de inicio y evolución de la enfermedad
Fecha en que consultó con usted por primera vez el evento, según historia clínica: 09/02/2015
Tiempo de evolución que refiere su paciente: 10 MESES
Tiempo de evolución que usted considera: 10 MESES
Antecedentes médicos relacionados con la patología actual: CA SENO TRATADO
Tratamiento o intervención requerida:
597101 - CISTOURETROPLEXIA CON CABESTRILLO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR).
Lateralidad del Procedimiento: N/A

Región Anatómica:
VEJIGA

Ambulatoria No
Hospitalización Si

N. de Días: 1

Ayudantía: Si

Tiempo Promedio Cirugia
(Horas): 2HOR

Requiere Sangre o Derivados: No
Material Osteosíntesis: No
Otro tipo de prótesis u órtesis: No

¿Cuál?:
¿Cuál?:

Tipo de Anestesia
General No Local No Raquídea Si Bloqueo
No Otro No

Institución en donde se realizará el
procedimiento :

Fecha Probable de
Hospitalización:

Fecha Probable de Cirugía:

Exámenes solicitados:
URODINAMIA

Nombre del Profesional
JOSE FERNANDO TURBAY
PEREIRA
72195614
Especialidad: GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA

Firma del Profesional



compensar - EPS

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299
Nº Id Paciente 51604199
Nombre y Apellidos Completos CARMEN GONZALEZ MESA
Dirección Residencia CR 95 No 68-45
Ocupación
Responsable
Etnia
Estado Civil
Causa Externa 13 Enfermedad General
Riesgo Paciente
Motivo Consulta SOY HIPERTENSA Y NO TENGO MEDICAMENTOS
Enfermedad Actual PACIENTE HIPERTENSA SIN FORMULACION DE MEDICAMENTOS DE HTA Y ACUDE A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
Evolución y Control
Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No
Antecedentes Generales
Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE. 19 GANGLIOS LIBRES. QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN UN AÑO. CONTINUA TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA
CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA SE SUEPND E COLESTIRAMINA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: 24 DE AGOSTO 2015
LOSARTAN 50 MG CADA 12H
NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H
METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG DIA
QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARA CLINICOS 28/11/14 CHDL 46 CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 29 DE JULIO 2015 LDL 190, COLESTEROL TOTAL 298, TRIGLICÉRIDOS 296, GLUCOSA 107 Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES: MEDICINA INTERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NORMAL (28/04/2014)
oftalmología: SEOT 2013
NUTRICIÓN: SS VALROAICON (28/04/2014)
EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)
TRAER LABORATORIOS DE 20 DE ENERO 2014:
URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0.74, VSG 32, CH NORMAL
LABORATORIOS DEL 27/02/2013:
HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG
CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X
*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO
TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3
PACIENTE COMPLICADA ch normal creatinina 0.95 glucosa 94 tsh 4.54 2 de febrero de 2015
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Fecha ultimo parto: 2006/09/17 Gestas: 9 Partos: 6 Abortos: 3 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Edad Menopausia: 52 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/08/26 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIVA NEGATIVA. SE HARA CONTROL CITOLOGIA EN 6 MESES
MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación
El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa
Parámetros Básicos
TAD: 80 mmHg TAS: 140 mmHg FC: 76 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 24.0882
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL
MUCOSAS HUMEDAS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
CAMPOS PULMONARES VENTILADOS LIMPIOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO
EXTREMIDADES NORMALES
Diagnósticos
110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Medicamentos Formulados y/o Administrados

269

FUROSEMIDA TABLETA O CAPSULA 40 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA DIA Duración del tratamiento: 30 Día(s) . LOSARTAN POTASICO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 30 Día(s) . METOPROLOL TAB LIBERACION PROLONGADA 50 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA DIA Duración del tratamiento: 30 Día(s) . NIFEDIPINO CAPS LIBERACION PROGRAMADA 30 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 30 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

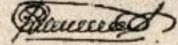
Conducta

Conducta: SE ENTREGA LA FORMULACION PARA 30 DIAS MIENTRAS LA CITA DE HTA POR

CRONICOS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JORGE EDUARDO GUTIERREZ CACERES

79567835

Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En calle 64g No 94a 40	Nº Autorización 153148212504697	Fecha y Hora Atención 2015-11-10 14:11:24
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos CARMEN GONZALEZ MESA	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 54 Año(s) 7 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		RH ?	Teléfonos 4545545-3164317126
Ocupación		Fecha Nacimiento 20/03/1961	¿Cuál? Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Teléfono del Acompañante ¿Cuál?
Etnia			Parentesco del Responsable
Estado Civil			Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

PROGRAMA DE AEI

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANT DE HTA VERBALMENTE IDNIA QUE TENGO QUE CAMBIRLE EL NIFEDIPINO DE 30 MG POR ORDEN DE FARMACIA PORQUE NO ESTAN ABASTECIEMITNO EL MEDICAMENTO EN FARMACIA IDNIA QUE TENGO QUE FORMULAR EL NIFEDIPINO DE 60 MG EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICO NIEGA SÍNTOMAS DE COMPROMISO DE ÓRGANO BLANCO NIEGA DISNEA NIEGA PRECORDIALGIA NIEGA TOS CAMINA SI DIETA ADECUADA TABAQUISMO NEGADO DIURESIS NORMAL EVACUACIÓN NORMAL

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cardio Respiratorio NEGAOD Gastrointestinal NEGADO ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE. 19 GANGLIOS LIBRES. QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN UN AÑO. CONTINUA TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA SE SUEPNDE COLESTIRAMINA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: 24 DE AGOSTO 2015 LOSARTAN 50 MG CADA 12H NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG DIA QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARACLINICOS 28/11/14 CHDL 46 CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 29 DE JULIO 2015 LDL 190, COLESTEROL TOTAL 298, TRIGLICIEIROS 296, GLUCOSA 107 Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES: MEDICINA ITNERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRMAL (28/04/2014) oftalmología: SEOT 2013 NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014) EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014) TRAE LABORAOTRIOS DE 20 DE ENERO 2014: URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL LABORATORIOS DEL 27/02/2013: HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X *RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO *TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML*/MIN ERC 3 PACIENTE COMPLICADA ch normal creatinina 0.95 glucosa 94 tsh 4.54 2 de febrero de 2015

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Fecha ultimo parto: 2006/09/17 Gestas: 9 Partos: 6 Abortos: 3 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Edad Menopausia: 52 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/08/26 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIRA NEGATIVA. SE HARÁ CONTROL CITOLOGIA EN 6 MESES MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No se tiene el dato Fecha de mamografía: 1800-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 72 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg Perímetro Abdominal: 70 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.0882

Examen Físico

General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL DE SALUD, ALERTA, HIDRATADO, ORIENTADO,

CONCIENTE, AFEBRIL.
ORL NORMAL SIN DATOS DE INFECCIÓN
TORAX RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONAR: TORAX SIMETRICO MURMULLO
VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN AGREGADOS.
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE RRII PRESENTES NO MASAS NO MEGALIAS NO HAY IRRITACION
PERITONEAL PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL.
EXT NO EDEMA
NEUROLOGICO SIN DEFICIT

Diagnósticos

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

FUROSEMIDA TABLETA O CAPSULA 40 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 AL
DIA Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . LOSARTAN POTASICO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 60
Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 12HORAS Duración del tratamiento: 3 Mes(es)
Justificación supera tope: HTA . METOPROLOL TARTRATO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 30 Vía
Administración: Oral Dosificación: Tomar MEDICA CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 3 Mes(es) .
NIFEDIPINO CAPS LIBERACION PROGRAMADA 30 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación:
Tomar 1 AL DIA Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

89020807 : CONSULTA DE GESTOR DE AUTOCUIDADO 1 VEZ Cantidad: 1 Observación:

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: PACIENTE CON HTA CONTROLADA SE CAMBIA EL NIFEDIPINO A 30 MG POR ORDEN DE
FARMACION FIRMADA POR COHORTE CARDIOVASCULAR
SE FORMULA NIFEDIPINO RETAD (24 HORAS) CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA 30 MG 1X1
SE CONTINUA IGUAL DOSIFICACION SE HACE ENFASIS EN EL IMPORTANCIA DEL TEST DE

AFINAMIENTO

SE EXPLICA DIETA Y EJERCICIO 30 MINUTOS AL DIA
SE REMITE A GESTOR DE AUTOCUIDADO
SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA CUALQUEIR EVENTUALIDAD POR
URGENCIAS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Alba Yolanda Salazar Bedoya

ALBA YOLANDA SALAZAR BEDOYA

51952409

Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

262

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En calle 64g No 94a 40	Nº Autorización 153228212280373	Fecha y Hora Atención 2015-11-18 07:51:06
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Edad
CARMEN GONZALEZ MESA F	A	? 20/03/1961	54 Año(s) 7 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Teléfonos 4545545-3164317126	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta . No Aplica	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente**Motivo Consulta**

ESTOY ENFERMA

Enfermedad Actual

ME DUELE LA CABEZA Y DOLOR EN MMIS INDICA CON MALESTAR GENRAL CON NAUCEAS VOMITO EN NUEMRO DE 4 VECES EL DIA DE AYER HOY NO HA PRESTNADO EMESIS INDICA QUE EL DIA DE HOY NO HA COMIDO NADA
NIEGA TEMERPATURA NIEGA DIARREA NIEGA OTRO SINTOMAS
DIURESIS NORMNLA
EVACACUION NORMLA
Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cardio Respiratorio NEGAOD Gastrointestinal NEGADO Genitourinario NEGAOD ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GGRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS
ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4.
INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE, 19 GANGLIOS LIBRES, QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN UN AÑO. CONTINUA TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO
DIAGNOSTICA
CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA SE SUEPNDE COLESTIRAMINA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: 24 DE AGOSTO 2015
LOSARTAN 50 MG CADA 12H
NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H
METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG DIA
QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARA CLINICOS 28/11/14 CHDL 46 CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 29 DE JULIO 2015 LDL 190, COLESTEROL TOTAL 298, TRIGLICERODS 296, GLUCOSA 107 Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES: MEDICINA ITNERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRML (28/04/2014)
oftalmología: SEOT 2013
NUTRICIÓN: SS VALROAICON (28/04/2014)
EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)
TRAER LABORAOTRIOS DE 20 DE ENERO 2014:
URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL
LABORATORIOS DEL 27/02/2013:
HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC, 119 MG
CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X
*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO
TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3
PACIENTE COMPLICADA ch normal creatinina 0.95 glucosa 94 tsh 4.54 2 de febrero de 2015

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Fecha ultimo parto: 2006/09/17 Gestas: 9 Partos: 6 Abortos: 3 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Edad Menopausia: 52 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/08/26 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIVA NEGATIVA. SE HARÁ CONTROL CITOLOGÍA EN 6 MESES
MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No se tiene el dato Fecha de mamografía: 1800-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 90 mmHg TAS: 140 mmHg FC: 78 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.0882

Examen Físico

General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL DE SALUD, ALERTA, HIDRATADO, ORIENTADO, CONCIENTE, AFEBRIL.
ORL NORMAL SIN DATOS DE INFECCIÓN
TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONAR: TORAX SIMETRICO MURMULLO

VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN AGREGADOS.
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE RRII PRESENTES NO MASAS NO MEGALIAS NO HAY IRRITACION
PERITONEAL PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL.

EXT NO EDEMA

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

Diagnósticos

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10/2 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular
Dosificación: Aplicar 1 AMP IM AHORA Duración del tratamiento: 1 Día(s) . SALES REHIDRATACION ORAL
SOBRE 2.16 G Cantidad: 2 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 5 CC CADA LIBRE DEMANDA
PREPARAR EN 1 LITRO DE AGUA PREVIAMENTE HERVIDA DE JAR EN TEMPERATURA AMBIENTE POR
24 HORAS Duración del tratamiento: 2 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: PACIENTE CO PRODROMO VIRAL SE EXPLICA CONDICION SE DA ANALGESIA Y SE
COLOCA METOCLOPRAMIDE AMP AHORA SE EXPLICA DIETA BLANDA Y LIQUIDA
SE LE INSISTE EN TRAER TEST DE AFINAMIENTO
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA CUALQUIER EVENTUALIDAD POR
URGENCIAS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Alba Yolanda Salazar Bedoya

ALBA YOLANDA SALAZAR BEDOYA

51952409

Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

263

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 153288213375485	Fecha y Hora Atención 2015-11-24 10:53:46
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos CARMEN GONZALEZ MESA	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 54 Año(s) 8 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		RH ?	Cellular
Ocupación		Fecha Nacimiento 20/03/1961	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfonos 4545545-3164317126	Parentesco del Responsable
Etnia		Acompañante	Aseguradora
Estado Civil		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta No Aplica	

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

PACIENTE ACUDE SOLA INGRESA 11 MIN TRDE A CONSULTA CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIA, CA DE SENO EN TTO CON LOSARTAN 50 MG CADA 12H NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H NO TOLERO EL NOFEDIPINO DE LIBERACION PROLONGADA AL PARECER LE GENERO ALERGIA METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG DIA QUIMIOTERAPIA SIMVASTATIN/EZETIMIBE 10/20 CON TOLERNAICA NO TOLERO ATOVASTTIAN 23 DE NOVEIMBRE 2015 HDL 49, LDL 254, COLESTEROL TOTAL 329, TRIGLICERIDOS 127 NI LOVASTATINA NI ROSUVASTATINA TRAEDI 29 DE JULIO 2015 LDL 190, COLESTEROL TOTAL 298, TRIGLCIEIRODS 296, GLUCOSA 107

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GGRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE, 19 GANGLIOS LIBRES, QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN UN AÑO. CONTINUA TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA CIRUGIAS ESTETICAS Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA SE SUEPND E COLESTIRAMINA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: 24 DE AGOSTO 2015 LOSARTAN 50 MG CADA 12H NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG DIA QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARA CLINICOS 28/11/14 CHDL 46 CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 29 DE JULIO 2015 LDL 190, COLESTEROL TOTAL 298, TRIGLCIEIRODS 296, GLUCOSA 107 23 DE NOVEIMBRE 2015 HDL 49, LDL 254, COLESTEROL TOTAL 329, TRIGLICERIDOS 127 Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES: MEDICINA ITERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRML (28/04/2014) oftalmología: SEOT 2013 NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014) EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014) TRAE LABORAOTRIOS DE 20 DE ENERO 2014: URONALALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL LABORATORIOS DEL 27/02/2013: HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG CREATININA: 1.03 MG, EKG, BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X *RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO *TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML*/MIN ERC 3 PACIENTE COMPLICADA ch normal creatinina 0.95 glucosa 94 tsh 4.54 2 de febrero de 2015

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Fecha ultimo parto: 2006/09/17 Gestas: 9 Partos: 6 Abortos: 3 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Edad Menopausia: 52 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/08/26 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIRA NEGATIVA. SE HARÁ CONTROL CITOLOGÍA EN 6 MESES MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No se tiene el dato Fecha de mamografía: 1800-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 140 mmHg FC: 70 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.0882

Examen Físico

General: PACIENTE ALERTA, HIDRATADA

CABEZA MUCOSA ORAL HUMEDA NO CIANOSIS

CUELLO NO MASAS, TIROIDES NORMAL
TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, NI AGREGADOS
RUIDOS PULMONARES SIN AGRGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
EXTREMIDADES NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES
NEUROLOGICO FUERZA Y SENSIBILIDAD SIN ALTERACION

Diagnósticos

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) R739 HIPERGLICEMIA- NO ESPECIFICADA E782
HIPERLIPIDEMIA MIXTA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

AMLODIPINO TABLETA O CAPSULA 5 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB
CADA 12H Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . EZETIMIBA+SIMVASTATINA TABLETA 10+20 MG/MG
Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB NOCHE Duración del tratamiento: 3 Mes(es) .
Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

OG1 : PERFIL LIPIDICO (903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL])+(903818 COLESTEROL
TOTAL)+(903868 TRIGLIC Cantidad: 1 Observación: FEBRERO 2016 903426 : HEMOGLOBINA GLICOSILADA
POR ANTICUERPOS MONOCLONALES Cantidad: 1 Observación: FEBRERO 2016 904902 : HORMONA
ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020231 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA INTERNA) Cantidad: 1 Observación:
FEBRERO 2016

Procedimientos Internos

Remisiones

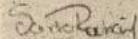
Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: PACIENTE CON DISLIIDEMIA SEVERA SIN TOLERANCIA A ATORVASTATINA NIA LOASTATINA
CON TOLERANCIA EZETIMIBE Y SIMVASTATINA SE RELIZA CTC DEL MISMO.
PACIENTE ADEMAS CON HIPERTENSION ARTERIAL CON INTOLERANCIA NIFEDIPINO DE LIBERACION
PROLONGADA POR LOQUE SE DECIDE AMLODIPINO.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



SANDRA MILENA RODRIGUEZ CABEZAS
52897828
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR



compensar - EPS

Evolución 1

N° Id Afiliado
52795299
N° Id Paciente
51604199

Nombre y Apellidos Completos Sexo

CARMEN GONZALEZ MESA
Dirección Residencia
CR 95 No 68-45
Ocupación

Responsable

Etnia
Estado Civil

Causa Externa
13 Enfermedad General

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Firma del Profesional

Sandra Milena Rodríguez Cabezas
SANDRA MILENA RODRIGUEZ CABEZAS
52897828
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Atendido En
IPS COMPENSAR
Tipo ID
CC

Grupo
Sanguíneo
A

N° Autorización
152368212388962
Estrato

RH Fecha Nacimiento

? 20/03/1961
Teléfonos
4545545-3164317126
Acompañante

Teléfono del
Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Finalidad Consulta

Fecha y Hora Atención
2015-11-24 10:52:21
Programa
PC

Edad

54 Año(s) 8 Mes(es)
Celular

Teléfono del
Acompañante
Parentesco del
Responsable

Aseguradora



compensar - EPS

265

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299
Nº Id Paciente 51604199
Nombre y Apellidos Completos Sexo F
CARMEN GONZALEZ MESA
Dirección Residencia CR 95 No 68-45
Ocupación

Atendido En IPS COMPENSAR
Tipo ID CC
Grupo Sanguíneo A

Nº Autorización 153352216343740
Estrato

RH ?

Fecha Nacimiento 20/03/1961

Edad 54 Año(s) 8 Mes(es)

Teléfonos 4545545-3164317126
Acompañante

Programa PC
Celular 3164317126
Teléfono del Acompañante

PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS

Responsable

Etnia Mestizo
Estado Civil

Parentesco del Responsable

Aseguradora

Causa Externa 13 Enfermedad General

Finalidad Consulta No Aplica

Riesgo Paciente

Motivo Consulta Valoración senos

Enfermedad Actual Antecedente de mastectomía por Ca seno el 15 feb 2015 y reconstrucción mamaria el 9 abr 2015. Asiste para continuar tratamiento.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA. EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO. DE PATRON MICROPAPILAR. SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE. 19 GANGLIOS LIBRES. QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN UN AÑO. CONTINUA TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA MASTECTOMIA 15/02/2014 y RECONSTRUCCION MAMARIA CON PROTESIS 9/04/2015 LIPECTOMIA ABDOMINAL 2009 Traumáticos: NIEGA Alérgicos: COLESTIRAMINA, NIFEDIPINO, AMLODIPINO, CLONIDINA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG DIA QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARACLINICOS 28/11/14 CHDL 46 CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 29 DE JULIO 2015 LDL 190, COLESTEROL TOTAL 298, TRIGLICÉRIDOS 296, GLUCOSA 107 23 DE NOVIEMBRE 2015 HDL 49, LDL 254, COLESTEROL TOTAL 329, TRIGLICÉRIDOS 127 Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES: MEDICINA INTERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NORMAL (28/04/2014) oftalmología: SEOT 2013 NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014) EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014) TRAE LABORAOTRIOS DE 20 DE ENERO 2014: URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL LABORATORIOS DEL 27/02/2013: HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG, COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X *RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO *TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML*/MIN ERC 3 PACIENTE COMPLICADA ch normal creatinina 0.95 glucosa 94 tsh 4.54 2 de febrero de 2015

Parámetros Básicos TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg Perimetro Abdominal: 0 cm IMC: 24.0882

Examen Físico General: Buen estado Senos: Seno izq con ptosis GII a 23 cm. Seno derecho reconstruido con protesis indurada alta. Cicatriz en T inv lineal. Ausencia de complejo areola pezon. Abdomen: Cicatrices plana transversa y umbilical

Diagnósticos C509 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA- PARTE NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

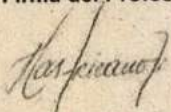
Procedimientos Internos

Remisiones 89030232 : CIRUGIA PLASTICA ONCOLOGICA Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:

Incapacidades/Licencias

Conducta Conducta: Importante control de tensión arterial. Se recomienda continuar tratamiento con cirujana plastica

oncologica
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



HASBLEIBY AFRICANO ALONSO
51910308
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA



compensar - EPS

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
52795299
Nº Id Paciente
51604199

Atendido En
IPS COMPENSAR
Tipo ID
CC

Nº Autorización
153358212440906
Estrato

Fecha y Hora Atención
2015-12-01 12:32:34
Programa
PC

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo
Sanguíneo

RH Fecha Nacimiento

Edad

CARMEN GONZALEZ MESA F

F

A

?

20/03/1961

54 Año(s) 8 Mes(es)

Dirección Residencia

CR 95 No 68-45

Ocupación

Teléfonos

4545545-3164317126

Acompañante

Celular

Teléfono del
Acompañante
Parentesco del
Responsable

Responsable

Teléfono del
Responsable

¿Cuál?

¿Cuál?

Aseguradora

Etnia
Estado Civil

Causa Externa

13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

No Aplica

Riesgo Paciente

Motivo Consulta

estoy mal

Enfermedad Actual

PACIENTE ACUDE ANTE S DEL TIEMPIO A CONSULTA CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIA, CA DE SENO PO R PRESENCI DE MALESTAR CONLA TOMA DE AMLODIPINO EN URGENCIAS LE BRIDNA MANEJO CON CLODININA CON PRESENCIA DE SOMNOLENCIA EN TTO CON LOSARTAN 50 MG CADA 12H NIFEDIPINO 30 MG CADA 12H NO TOLERO EL NOFEDIPINO DE LIBERACION PROLONGADA AL PARECER LE GENERO ALERGIA METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG DIA QUIMIOTERAPIA SIMYSATTAIN/EZETIMIBE 10/20 CON TOLERNAICA NO TOLERO ATOVASTTIAN 23 DE NOVEIMBRE 2015 HDL 49, LDL 254, COLESTEROLTOTAL 329, TRIGLICERIDOS 127 NI LOVASTATINA NI ROSUVASTATINA TRAEDE 29 DE JULIO 2015 LDL 190, COLESTEROL TOTAL 298, TRIGLCIEIRODS 296, GLUCOSA 107

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL EN SITU DE ALTO GGRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE, 19 GANGLIOS LIBRES, QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN UN AÑO. CONTINUA TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA

MASTECTOMIA 15/02/2014 y RECONSTRUCCION MAMARIA CON PROTESIS 9/04/2015 LIPECTOMIA ABDOMINAL 2009 Traumáticos: NIEGA Alérgicos: COLESTIRAMINA, NIFEDIPINO, AMLODIPINO, CLONIDINA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG DIA

QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARACLINICOS 28/11/14 CHDL 46 CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 29 DE JULIO 2015 LDL 190, COLESTEROL TOTAL 298, TRIGLCIEIRODS 296, GLUCOSA 107 23 DE NOVEIMBRE 2015 HDL 49, LDL 254, COLESTEROLTOTAL 329, TRIGLICERIDOS 127 Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES: MEDICINA INTERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRMAL (28/04/2014)

oftalmología: SEOT 2013

NUTRICIÓN: SS VALROAICON (28/04/2014)

EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)

TRAE LABORAOTRIOS DE 20 DE ENERO 2014:

URONALAISS NORMAL, HDL 74, LDL 160,, GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC, 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

PACIENTE COMPLICADA ch normal creatinina 0.95 glucosa 94 tsh 4.54 2 de febrero de 2015

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/30 Fecha ultimo parto: 2006/09/17

Gestas: 9 Partos: 6 Abortos: 3 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Edad Menopausia: 52 Gestación: No Fecha

Ultima Citología: 2015/08/26 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS

COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIRA NEGATIVA. SE HARA CONTROL CITOLOGIA EN 6 MESES

MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografia?: No se tiene el dato Fecha de mamografia: 1800-01-01 Resultado de la mamografia: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 70 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 24.0882

Examen Físico

General: PACIENTE ALERTA, HIDRATADA

CABEZA MUCOSA ORAL HUMEDA NO CIANOSIS

CUELLO NO MASAS
TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS
RUIDOS PULMONARES SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BANDO NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT

Diagnósticos

110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) R739 HIPERGLICEMIA- NO ESPECIFICADA E782

HIPERLIPIDEMIA MIXTA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

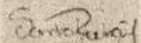
Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA PERO CON SOMNOLENCIA INDICO DISMIUIR DOSIS A LA MITAD DE CLONCIIDA Y TOMAS AMBULATORIAS DE TENSION INDIO TRAER EN 5 DIAS ARA VIGILANVIA.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



SANDRA MILENA RODRIGUEZ CABEZAS

52897828

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR



compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado
52795299
Nº Id Paciente
51604199

Nombre y Apellidos Completos Sexo

CARMEN GONZALEZ MESA F
Dirección Residencia
CR 95 No 68-45
Ocupación

Responsable

Etnia
Estado Civil

Causa Externa
13 Enfermedad General

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Firma del Profesional

Sandra Milena Rodríguez Cabezas

SANDRA MILENA RODRIGUEZ CABEZAS
52897828
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Atendido En
IPS COMPENSAR
Tipo ID
CC

Grupo
Sanguíneo
A

Nº Autorización
153288213375485
Estrato

RH Fecha Nacimiento

? 20/03/1961
Teléfonos
4545545-3164317126
Acompañante

Teléfono del
Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Finalidad Consulta

Fecha y Hora Atención
2015-12-01 12:22:51
Programa
PC

Edad

54 Año(s) 8 Mes(es)
Celular

Teléfono del
Acompañante
Parentesco del
Responsable

Aseguradora



compensar - EPS

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52795299 Nº Id Paciente 51604199 Nombre y Apellidos Completos CARMEN GONZALEZ MESA Sexo F Dirección Residencia CR 95 No 68-45 Ocupación Responsable Etnia Estado Civil Causa Externa 13 Enfermedad General	Atendido En 4441234 Tipo ID CC Grupo Sanguíneo A	Nº Autorización 153498212332967 Estrato RH ? Fecha Nacimiento 20/03/1961 Teléfonos 4545545-3164317126 Acompañante Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Fecha y Hora Atención 2015-12-15 09:28:19 Programa PC Edad 54 Año(s) 8 Mes(es) Celular Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable Aseguradora Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto
---	--	---	---

Riesgo Paciente**Motivo Consulta**

. CONTROL

Enfermedad Actual

. DX1)ASCUS

Evolución y Control

TRAJE COLPOSCOPIA 13-10-15 13-10-15 ADECUADA UNION ESCAMOCOLUMNAR NO VISIBLE EN EXOCERVIX POR ENTOTIA . ZONA TRANSFORMACION NORMAL TIPO 3 VASOS TIPO 2 MUCOSA EXOCERVIX PALIDA SIN LESIONES ACETOBLANCAS VAPATCION REGULAR DE LUGOL PACIENTE MUY ANSIOSA REFIERE QUE PRESENTA MUCHAS MOLESTIAS Y PROBLEMAS DE DOLOR PELVICO, INFECCION VAGINAL, PROBLEMAS DE SANGRADO TIPO MANCHADO, SE LE TRATAT DE EXPLICAR QUE DICHAS MOLESTIAS DEBEN SER ESTUDIADAS CON ECOGRAFIA TRANSVAGINAL, CULTIVO DE SECRECION VAGINAL

Revisión por Sistemas

Cabeza NIEGA Ojos NIEGA Oídos, Nariz y boca NIEGA Cardio Respiratorio NIEGA Mamas NIEGA Gastrointestinal NIEGA Genitourinario MANCHADO OCASIONAL DOLOR PELVICO Sistema Endocrino NIEGA Sistema Osteomuscular NIEGA Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NIEGA Piel y Anexos NIEGA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GGRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS, ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB.X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE. 19 GANGLIOS LIBRES. QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN UN AÑO. CONTINUA TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO DIAGNOSTICA MASTECTOMIA 15/02/2014 y RECONSTRUCCION MAMARIA CON PROTESIS 9/04/2015 LIPECTOMIA ABDOMINAL 2009 Traumáticos: NIEGA Alérgicos: COLESTIRAMINA, NIFEDIPINO, AMLODIPINO, CLONIDINA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H METOPROLOL 25 CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG DIA QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARACLINICOS 28/11/14 CHDL 46 CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 29 DE JULIO 2015 LDL 190, COLESTEROL TOTAL 298, TRIGLICÉRIDOS 296, GLUCOSA 107 23 DE NOVIEMBRE 2015 HDL 49, LDL 254, COLESTEROL TOTAL 329, TRIGLICÉRIDOS 127 Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES: MEDICINA INTERNA: 30/01/2014, PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NORMAL (28/04/2014) oftalmología: SEOT 2013

NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014)

EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)

TRAJE LABORATORIOS DE 20 DE ENERO 2014:

URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, GLICEMIA 82, CR 0.74, VSG 32, CH NORMAL

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 62 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC: 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X.

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

PACIENTE COMPLICADA ch normal creatinina 0.95 glucosa 94 tsh 4.54 2 de febrero de 2015

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 15 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/05/30 Fecha último parto: 2006/09/17

Gestas: 9 Partos: 6 Abortos: 3 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Edad Menopausia: 52 Gestación: No Fecha

Última Citología: 2015/08/26 Resultado Última Citología: Anormal Otros: CCV 16/09/2013 ASCUS

COLPOSCOPIA DEL 24-X-2013: COMPLETA SATISFACTIVA NEGATIVA. SE HARÁ CONTROL CITOLOGÍA

EN 6 MESES

MAMOGRAFIA 15/01/2013 BI RADS 3: DX. DE CA SENO AB/2013 ¿Se ha realizado una mamografía?: No se

tiene el dato Fecha de mamografía: 1800-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 64 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 64 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 24.0882

Examen Físico

General: BUEN ESTADO Cabeza: NO EXPLORADO Ojos: NO EXPLORADO Oídos, Nariz y boca: NO

EXPLORADO Garganta y Cuello: NO EXPLORADO Torax y Pulmones: NO EXPLORADO Corazón: NO EXPLORADO Senos: NO EXPLORADO Abdomen: NO EXPLORADO Genitourinario: NO EXPLORADO Extremidades: NO EXPLORADO Osteoarticular: NO EXPLORADO Neurológico: NO EXPLORADO Piel y Faneras: NO EXPLORADO Psiquiátrico: NO EXPLORADO

Diagnósticos

N768 OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

90123203 : SECRECION VAGINAL / CULTIVO T. Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

881401 : ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL + Cantidad: 1 Observación:

TAMIZAJE 89020223 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (GINECOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1

Observación: TAMIZAJE

CONTROL CON ECOGRAFIA TRANSVAGINAL Y CULTIVO VAGINAL 898002 : ESTUDIO DE COLORACION

BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION+ Cantidad: 1 Observación: TOMAR MARZO 2016

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SEGUIMIENTO CCV MARZO 2016

SE EXPLICA QUE POR ANTECEDENTE DE CA SENO ESTA CONTRAINDICAO TRATAMIENTO HORMONAL PARA MENOPAUSIA : SINTOMAS DE RESEQUEDAD VAGINAL, ATROFIA VAGINAL , CEFALEA Y OLEADAS DE CALOR

SE SOLICITA ECOGRAFIA TRANSVAGINAL, CULTIVO DE SERCECION VAGINAL

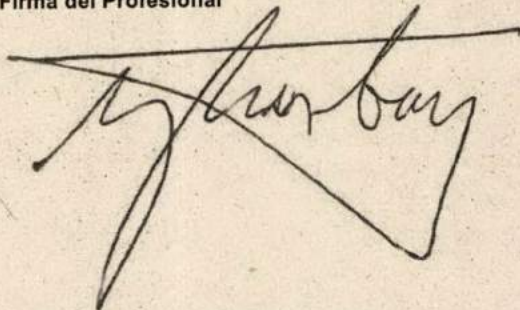
CONTROL CON REPORTES

NOTA

PACIENTE MUY AGRESIVA , AMENAZA A ESTE PROFESIONAL, DICE QUE SI ES QUE LA EPS TIENE PROHIBIDO QUE DE N TRATAMIENTO , REFIERE QUE ESTA MUY MAL POR LA SINTOMATOLOGIA DE MENOPAUSIA , SE LE VUELEVE A EXPLICAR QUE POR EL ANTECEDENTE DE CANCER DE SENO ESTA CONTRAINDICADO TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JOSE FERNANDO TURBAY PEREIRA

72195614

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado 52795299	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 153358212440906	Fecha y Hora Atención 2015-12-28 09:24:08
Nº Id Paciente 51604199	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Edad
CARMEN GONZALEZ MESA F	A	? 20/03/1961	54 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia CR 95 No 68-45		Teléfonos 4545545-3164317126	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: HTA, EL 04/04/2013 REALIZAN BIOPSIA DE SENO DERECHO QUE CONFIRMA CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO GRADO II ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO, DE PATRON MICROPAPILAR, SOSPECHA DE INVASION LINFATICA, RE + 1% RP + 1% HER 2 +++/+++ Ki 67 5%. ESTUDIOS DE EXTENSION SIN EVIDENCIA DE METASTASIS. ECOCARDIOGRAMA NORMAL FEVI 60%. QTX NEO-ADYUVANTE PACLITAXEL + TRASTUZUMAB X 4. INICIA A-C-TRASTUZUMAB X 4 FINALIZA EL 23/12/2013. 15/02/2014: MRM DERECHA CARCINOMA DUCTAL DE TIPO COMEDO FOCALMENTE INFILTRANTE CON GRAN PREDOMINIO DE TUMOR INTRADUCTAL DE 20X20X10 mm PIEL Y PEZON LIBRE, 19 GANGLIOS LIBRES, QTX ADYUVANTE TRASTUZUMAB + TAMOXIFEN UN AÑO. CONTINUA TAMOXIFEN. HTA 2003 Quirúrgicos: LEGRADO

DIAGNOSTICA

MASTECTOMIA 15/02/2014 y RECONSTRUCCION MAMARIA CON PROTESIS 9/04/2015

LIPECTOMIA ABDOMINAL 2009 Traumáticos: NIEGA Alérgicos: COLESTIRAMINA, NIFEDIPINO,

AMLODIPINO, INTOLERANCIA CLONIDINA POR SOMNOLENCIA, INTOLERANCIAA METOPROLOL Tóxicos:

NIEGA Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG CADA 12H

VERAPAMILLO 120MGCADA 12 HORAS

FUROSEMIDA 40 MG DIA

QUIMIOTERAPIA Familiares: NIEGA Transfusionales: NO 05/12/2014 PARACLINICOS 28/11/14 CHDL 46

CLDL 187** CT 302** TRIG 344** PTOG GLUCOSA 100 POST 114 29 DE JULIO 2015 LDL 190. COLESTEROL

TOTAL 298, TRIGLICERIDOS 296, GLUCOSA 107 23 DE NOVIEMBRE 2015 HDL 49, LDL 254,

COLESTEROL TOTAL 329, TRIGLICERIDOS 127 Sexuales: NO Observaciones: CONTORLES ANUALES:

MEDICINA INTERNA: 30/01/2014. PENDIENTE CITA EL 21/04/2014 PERRO PERDIO LA CITA, REFIERE

DOPPLER EL CUAL NO TRAE DE ARTERIAS RENALES NOPRMAL (28/04/2014)

oftalmología: SEOT 2013

NUTRICION: SS VALROAICON (28/04/2014)

EKG: REFIERE DE FEBRERO 2014, INDICO TRAER (28/04/2014)

TRAE LABORAOTRIOS DE 20 DE ENERO 2014:

URONALISIS NORMAL, HDL 74, LDL 160, , GLICEMIA 82, CR 0,74, VSG 32, CH NORMAL

LABORATORIOS DEL 27/02/2013:

HEMOGRAMA HB: 14.1 GR, UROANALISIS: NORMAL, GLICEMIA: 82 MG,

COLESTEROL TOTAL: 214 MG, HDL: 48 MG, LDL: 142 MG, TGC, 119 MG

CREATININA: 1.03 MG, EKG. BRADICARDIA SINUSAL, FC. 58 X

*RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: 4 % BAJO

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 59 ML/MIN ERC 3

PACIENTE COMPLICADA ch normal creatinina 0.95 glucosa 94 tsh 4.54 2 de febrero de 2015

Medicamentos Formulados y/o Administrados

FUROSEMIDA TABLETA O CAPSULA 40 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1

TAB DIA Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . LOSARTAN POTASICO TABLETA O CAPSULA 50 MG

Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB CADA 12H Duración del tratamiento: 3

Mes(es) Justificación supera tope: REQUIERE . VERAPAMILLO CLORHIDRATO TABLETA O CAPSULA 120

MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB CADA 12H Duración del tratamiento: 3

Mes(es) . Recomendaciones:

Otros Exámenes y/o procedimientos

895100 : ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD + Cantidad: 1 Observación:

Conducta

. Conducta: PACIENTE ACUDE SOLA MANIFIESTA INTOLERANCIA CLONIDINA POR SOMNOLENCIA,

INTOLERANCIAA METOPROLOL, NIFEDIPINO Y AMLODIPINO POR LOQUE INDICO TOMA DE VERAPAMILLO

120 MG CADA 12H CON TOLERANCIA POR LOQUE SE FOMRUAL SE IDCIA CITA FORMAL.TYOM

AMBULATORIOA DE TENSIONES

Firma del Profesional

SANDRA MILENA RODRIGUEZ CABEZAS

52897828

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

270

	PROCESO-SUBPROCESO	CÓDIGO:	DT-IM-MA-001
	DIAGNOSTICO POR IMAGEN	FECHA	18/Nov/2012
	MANUAL	VIGENCIA:	
	Manual de Mamografías	VERSIÓN	1



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Director de Apoyo diagnostico y terapéutico	Director de Apoyo diagnostico y terapéutico	Gerente General

	PROCESO-SUBPROCESO	CÓDIGO:	DT-IM-MA-001
	DIAGNOSTICO POR IMAGEN	FECHA	18/Nov/2012
	MANUAL	VIGENCIA:	
	Manual de Mamografías	VERSIÓN	1

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	OBJETIVOS.....	3
2.1	OBJETIVO GENERAL	3
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
3.	ALCANCE	3
4.	DEFINICIONES.....	3
5.	POLÍTICAS.....	4
6.	GENERALIDADES	5
6.1.	PROCEDIMIENTO	5
6.1.1.	PREPARACIÓN PARA EL EXAMEN DE MAMOGRAFÍA.....	5
6.1.2.	DURANTE EL EXAMEN DE MAMOGRAFÍA.....	6
6.1.3.	ES NECESARIO COMPRIMIR EL SENO PARA:	6
6.1.4.	RESULTADOS DEL EXAMEN	7
6.2.	TÉCNICAS.....	7
6.2.1	CRANEOCAUDAL	7
6.2.2.	MEDIOLATERAL OBLICUA	8
6.2.3.	COMPRESIÓN FOCALIZADA.....	9
6.2.4.	MAGNIFICACIÓN	9
6.3.	SEGUIMIENTO A PACIENTES CON MAMOGRAFÍAS Y ECOGRAFÍAS DE SENO ALTERADAS .	10
7.	DOCUMENTOS RELACIONADO	11
8.	CONTROL DE CAMBIOS	11

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Director de Apoyo diagnostico y terapéutico	Director de Apoyo diagnostico y terapéutico	Gerente General

	PROCESO-SUBPROCESO	CÓDIGO:	DT-IM-MA-001
	DIAGNOSTICO POR IMAGEN	FECHA VIGENCIA:	18/Nov/2012
	MANUAL	VERSIÓN	1
	Manual de Mamografías		

1. INTRODUCCIÓN

La **mamografía** o mastografía consiste en una exploración diagnóstica de imagen por rayos X de la glándula mamaria, mediante aparatos denominados mamógrafos (en dosis de alrededor de 0,7 mSv). Estos aparatos disponen de tubos de emisión de rayos X especialmente adaptados para conseguir la mayor resolución posible en la visualización de las estructuras fibroepiteliales internas de la glándula mamaria.

Los elementos primarios de una glándula mamaria son los *alvéolos* (estructuras tubulares huecas de unos cuantos milímetros de longitud que representa el 90% de la estructura del seno) recubiertos por células epiteliales y rodeados por células mioepiteliales. Estos alvéolos se reúnen formando grupos llamados *lóbulos* y cada uno de estos lóbulos posee un *ducto lactífero* que drena en los orificios del pezón. En las células mioepiteliales, que pueden contraerse de forma similar a las musculares, la leche es impelida desde los alvéolos, a través de los ductos lactíferos hacia el pezón, donde se almacena en engrosamientos (*senos*) de los ductos. A medida que la cría comienza a succionar se inicia el "reflejo hormonal de relajación" y la leche se segrega -no se aspira desde la glándula- a la boca del bebé.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar la toma de la mamografía de acuerdo a los lineamientos dados en el presente manual, garantizando la calidad de la imagen con el fin de obtener diagnósticos precisos en la práctica médica, controlando los múltiples factores que determinan el resultado final.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Dar lineamientos acerca de seguimiento a pacientes con mamografías alteradas.

3. ALCANCE

Este manual aplica para todos los procedimientos de Mamografía que se realizan en la sede de ÁLAMOS en ASISTIR SALUD. Inicia con la presentación de la orden registrada en punto de servicio hasta la entrega del resultado.

4. DEFINICIONES

Mamografía: Una mamografía es un examen de rayos X de los senos, es usado para detectar y evaluar anomalías en el tejido mamario, tanto en mujeres asintomáticas como en mujeres con anomalías (masas, dolor o secreción en los pezones). Un Mamógrafo usa rayos X para capturar la imagen.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Director de Apoyo diagnóstico y terapéutico	Director de Apoyo diagnóstico y terapéutico	Gerente General

	PROCESO-SUBPROCESO	CÓDIGO:	DT-IM-MA-001
	DIAGNOSTICO POR IMAGEN	FECHA	18/Nov/2012
	MANUAL	VIGENCIA:	
	Manual de Mamografías	VERSIÓN	1

Mamografía de tamizaje: Una mamografía de tamizaje es un examen usado para detectar cáncer de seno tempranamente, en mujeres asintomáticas. La mamografía juega un papel principal en la detección temprana ya que esta puede llegar a mostrar cambios en el tejido mamario antes de que la paciente o su médico los puedan detectar.

Mamografía Diagnóstica: La mamografía diagnóstica es usada para evaluar un paciente con una anomalía clínica como masa(s) palpadas por la paciente o su médico.

5. POLÍTICAS

- Todas las mamografías alteradas deben ser reportadas con el médico tratante para control y seguimiento.
- Las pacientes con mamografías alteradas deben priorizarse para la asignación de citas.
- Las disposiciones y lineamientos dados en el presente manual son de obligatorio cumplimiento.
- La lectura de los estudios será realizada por médico radiólogo, así como la supervisión de la calidad de la imagen de los servicios en todas las sedes de acuerdo a lo establecido en el documento DT-IM-MA-002 Manual para la garantía de la imagen digital.
- Los pacientes deberán ser remitidos con orden médica por médico general, especialista o enfermera Jefe.
- Todos los pacientes deben pasar por el procedimiento de registro de todos los estudios ordenados antes de ser atendidos en el servicio.
- Las citas serán agendadas en el call center de acuerdo a las agendas programadas.
- Los estudios realizados por la tecnología digital serán impresos y se envían para lectura por parte del especialista.
- Los estudios con su correspondiente lectura se deberán enviar a la sede a la cual pertenece el paciente para ser reclamados.
- Todas las personas expuestas a las radiaciones ionizantes en el servicio de rayos X de ASISTIR SALUD deben hacer uso de elementos de radioprotección dispuestos para tal fin en cada sede de acuerdo a lo establecido en el documento SU-MA-005 Manual de Radioprotección

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Director de Apoyo diagnóstico y terapéutico	Director de Apoyo diagnóstico y terapéutico	Gerente General

	PROCESO-SUBPROCESO	CÓDIGO:	DT-IM-MA-001
	DIAGNOSTICO POR IMAGEN	FECHA VIGENCIA:	18/Nov/2012
	MANUAL		
	Manual de Mamografías	VERSIÓN	1

- Todos los equipos utilizados en el servicio deben contar con un cronograma de mantenimiento preventivo a fin de prevenir accidentes que generen riesgo de contaminación por radiaciones o fallas en la calidad de la imagen y el coordinador administrativo de la sede debe garantizar su ejecución.
- Se deben seguir todos los lineamientos dados en los documentos SU-MA-001 Manual de bioseguridad y SU-PL-001 Plan de gestión integral de residuos - PGIRH
- En todos los momentos de la atención se debe aplicar y garantizar la ejecución del procedimiento SU-IN-006 Correcta identificación del paciente, en caso de presentarse errores en la identificación del paciente se deberá realizar reporte en el formato SU-FR-015 Reporte fallas de seguridad del paciente y se deberá realizar nuevamente el procedimiento.
- El servicio debe contar con técnico o tecnólogo en radiología para la operación de equipos y adquisición de imágenes con supervisión por especialista en radiología o imágenes diagnósticas.

6. GENERALIDADES

6.1. PROCEDIMIENTO

6.1.1. Preparación para el examen de mamografía

- Informar a la paciente que no debe usar desodorante, talco ni loción en las axilas y los pechos el día del examen porque estas sustancias pueden aparecer como manchas de calcio en la mamografía y confundir el diagnóstico.
- Durante el examen será necesario que desvista la parte superior del tronco es decir de la cintura hacia arriba, por ello se le recomienda usar ropa de dos piezas.
- Aunque la radiación no alcanza el útero durante una mamografía, se recomienda no realizar mamografías de rutina a pacientes en embarazo o que puedan estarlo, por eso es función del Tecnólogo de RX interrogar siempre a la paciente para descartar cualquier posibilidad.
- Interrogar a la paciente antes del examen sobre los síntomas o problemas que tenga en los senos.
- Solicitar que se quite todas las joyas y la ropa por encima de la cintura y que se ponga la bata abierta por delante.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Director de Apoyo diagnóstico y terapéutico	Director de Apoyo diagnóstico y terapéutico	Gerente General

	PROCESO-SUBPROCESO	CÓDIGO:	DT-IM-MA-001
	DIAGNOSTICO POR IMAGEN	FECHA	18/Nov/2012
	MANUAL	VIGENCIA:	
	Manual de Mamografías	VERSIÓN	1

6.1.2. Durante el examen de mamografía

- Informar a la paciente la necesidad de remover la parte superior de su atuendo, garantizando la privacidad para hacerlo.
- Explicar a la paciente lo que experimentará durante el examen, contestar sus preguntas e indicar que debe seguir las indicaciones como permanecer inmóvil y contener la respiración por unos segundos mientras se toma la imagen de rayos x para reducir la posibilidad de que esta resulte borrosa y se pueda tomar un buen examen.
- Los rayos X son producidos solamente cuando el tecnólogo oprime un interruptor momentáneamente, al igual que la luz visible, ningún rastro de radiación permanece luego de apagar el interruptor, la exposición dura pocos segundos y esta depende de la densidad del tejido mamario.
- Durante la mamografía, la tecnóloga posicionará la mama en la unidad de mamografía. La mama será colocada en una plataforma especial y comprimida gradualmente.
- El tecnólogo se dirigirá detrás de una pared o hacia la sala contigua para activar la máquina de rayos X.
- Se le solicitará que cambie levemente las posiciones durante el procedimiento de toma de imágenes. Las visualizaciones de rutina son de arriba hacia abajo y lateral oblicua. El proceso se repetirá para la otra mama.
- Al completar el examen, se le solicitará al paciente que espere hasta que el tecnólogo determine que las imágenes son de la calidad suficiente para que el radiólogo las lea.
- El proceso de examen tomará aproximadamente 30 minutos.

6.1.3. Es necesario comprimir el seno para:

- Hacer que todo el seno tenga un grosor uniforme para ver todo el tejido.
- Distribuir el tejido para que las anomalías pequeñas no queden ocultas detrás del tejido mamario.
- Permitir el uso de una dosis más baja de rayos X, ya que se está tomando la imagen de un tejido más delgado.
- Sostener el seno quieto para evitar que el movimiento produzca imágenes borrosas.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Director de Apoyo diagnostico y terapéutico	Director de Apoyo diagnostico y terapéutico	Gerente General

	PROCESO-SUBPROCESO	CÓDIGO:	DT-IM-MA-001
	DIAGNOSTICO POR IMAGEN	FECHA VIGENCIA:	18/Nov/2012
	MANUAL		
	Manual de Mamografías	VERSIÓN	1

- Reducir la dispersión de rayos X para aumentar la claridad de la imagen.

6.1.4. Resultados del examen

- Una vez tomado el examen indicar a la paciente el tiempo para la entrega del resultado y donde puede reclamarlo; no emita ningún comentario, ni asuma que el resultado es normal.
- Todos los exámenes de Mamografía son leídos por especialistas que se dedican al área específica de interés para su estudio.

6.2. TÉCNICAS

Las proyecciones de rutina y tamizaje son: Cráneo caudal y medio lateral oblicua.

6.2.1 Craneocaudal

POSICIÓN: El porta chasis es elevado al borde del pliegue inframamario. Esta maniobra mueve el tejido hacia el compresor lo cual hace que se incluya una mayor cantidad de tejido en la imagen.

Usando ambas manos, una por debajo de la mama y otra por encima de mama, la tecnóloga suavemente tira el tejido mamario hacia delante mientras posiciona la mama con el pezón en el centro del porta chasis. Esta técnica maximiza la cantidad de tejido mamario que puede ser visualizado al tirar el tejido lejos de la pared torácica.

Con una mano la tecnóloga afirma las mamas en la posición mientras ubica la cabeza de la paciente al lado contrario de la mama a tomar. Esto permite a la paciente inclinarse sobre el equipo y obtener más tejido.

Con la mano libre, la tecnóloga deja que caiga la mama contraria sobre la esquina del porta chasis en vez de colocarlo por detrás de este, esta última maniobra aumenta la cantidad de tejido medial que pueda ser encontrado en la imagen.

El brazo y mano de la tecnóloga es colocado detrás de la espalda de la paciente para evitar que la paciente se retire del Bucky y se pierda el tejido proximal.

Se debe halar el tejido lateral hacia delante, teniendo en cuenta de no perder tejido medial.

A medida que la compresión es aplicada, la tecnóloga mueve la mano que afirma la mama lentamente hacia el pezón usando a su vez los dedos para estirar tejido hacia delante y eliminar los pliegues de la piel.

KV: 28 o dependiendo del tamaño de la mama.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Director de Apoyo diagnóstico y terapéutico	Director de Apoyo diagnóstico y terapéutico	Gerente General

	PROCESO-SUBPROCESO	CÓDIGO:	DT-IM-MA-001
	DIAGNOSTICO POR IMAGEN	FECHA	18/Nov/2012
	MANUAL	VIGENCIA:	
	Manual de Mamografías	VERSIÓN	1

DENSIDAD: Entre +2 y +5 según tipo de placas, chasis y la concentración de los químicos.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- El pezón de perfil, apuntando ligeramente a la línea media.
- El tejido medial mamario.
- La mayor parte del tejido lateral con excepción de la cola axilar (Spencer).
- En algunas pacientes, puede observarse el músculo pectoral.

6.2.2. Medio lateral oblicua

POSICIÓN: La M.L.O ofrece la mejor oportunidad para incluir todo el tejido mamario en una sola proyección. Para esta vista el plano del porta chasis es colocado de tal manera que quede paralelo al músculo pectoral entre 30 y 60 grados de la horizontal, dependiendo de la anatomía de la paciente.

Una vez que el Bucky esté paralelo al músculo pectoral, la tecnóloga mueve al paciente hacia delante de tal manera que la esquina del Bucky es ubicado bien arriba en la axila, por detrás del músculo pectoral. El brazo de la paciente es ubicado por detrás del bucky con el codo flexionado y la mano de la paciente descansando sobre la barra del equipo.

La posición del brazo y del codo es importante debido a que relaja el músculo pectoral. Se debe rotar a la paciente hacia el porta chasis de tal manera que el borde de éste reemplazará la mano que afirma el tejido mamario y el músculo pectoral hacia delante.

Los próximos pasos son muy importantes. Al ser combinados, los siguientes movimientos son llamados maniobra "hacia arriba y hacia fuera".

La tecnóloga usa una mano para afirmar la mama hacia arriba y hacia fuera lejos de la pared torácica para evitar sobreprotecciones de tejido.

La esquina superior del compresor debe estar justo por debajo de la clavícula.

La tecnóloga comienza a aplica compresión con el pedal.

KV: 28 o dependiendo del tamaño de la mama.

DENSIDAD: Entre +2 y +5 según tipo de placas, chasis y la concentración de los químicos.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- El ángulo inframamario.
- El pezón de perfil.
- El pezón a la misma altura que el borde inferior del músculo pectoral.
- El músculo pectoral cruzando la placa con un ángulo adecuado para cada mujer (20-35 g).

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Director de Apoyo diagnostico y terapéutico	Director de Apoyo diagnostico y terapéutico	Gerente General

274

	PROCESO-SUBPROCESO	CÓDIGO:	DT-IM-MA-001
	DIAGNOSTICO POR IMAGEN	FECHA VIGENCIA:	18/Nov/2012
	MANUAL		
	Manual de Mamografías	VERSIÓN	1

6.2.3. Compresión focalizada

Se realiza para:

- Definir bordes
- Separar sobre proyección de densidades
- Despejar lesiones
- Definir bien los contornos de la lesión
- Reducir la distancia objeto película
- Mejorar la separación de los tejidos

Como se realiza:

- En la proyección donde se visualiza la zona en estudio, mida la distancia desde la lesión hasta el pezón.
- Reposicione al paciente, mida desde el pezón a la zona de estudio.
- Mida desde el pezón a la línea media y de la línea media hacia la zona del estudio y aplique la compresión focal.
- Se hacen con o sin magnificación dependiendo de la lesión.

Criterios de evaluación:

- Demostrar si una lesión es real o falsa por superposición de tejidos.
- Demostrar si una lesión tiene bordes nítidos

6.2.4. Magnificación

POSICIÓN:

- Se utiliza para una mejor demostración de imágenes y de micro calcificaciones.
- Se coloca la mama sobre el magnificador quedando un espacio al vacío, el cual permite que la imagen aumente su tamaño.
- El factor de magnificación es de 1,8
- Se cambia el filtro para una mejor definición de las micro calcificaciones
- Al colocar el compresor se cambia automáticamente el foco a fino.
- Se coloca la bandeja de magnificar si se desea magnificar un campo completo o el cono si se magnifica una zona específica.
- Se utiliza la paleta de compresión focal.
- Se coloca sobre el área de interés previamente marcada sobre la piel y se realiza la compresión.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Director de Apoyo diagnóstico y terapéutico	Director de Apoyo diagnóstico y terapéutico	Gerente General

	PROCESO-SUBPROCESO	CÓDIGO:	DT-IM-MA-001
	DIAGNOSTICO POR IMAGEN	FECHA	18/Nov/2012
	MANUAL	VIGENCIA:	
	Manual de Mamografías	VERSIÓN	1

- Si hay varios grupos de micro calcificaciones se puede realizar la magnificación con bandeja.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

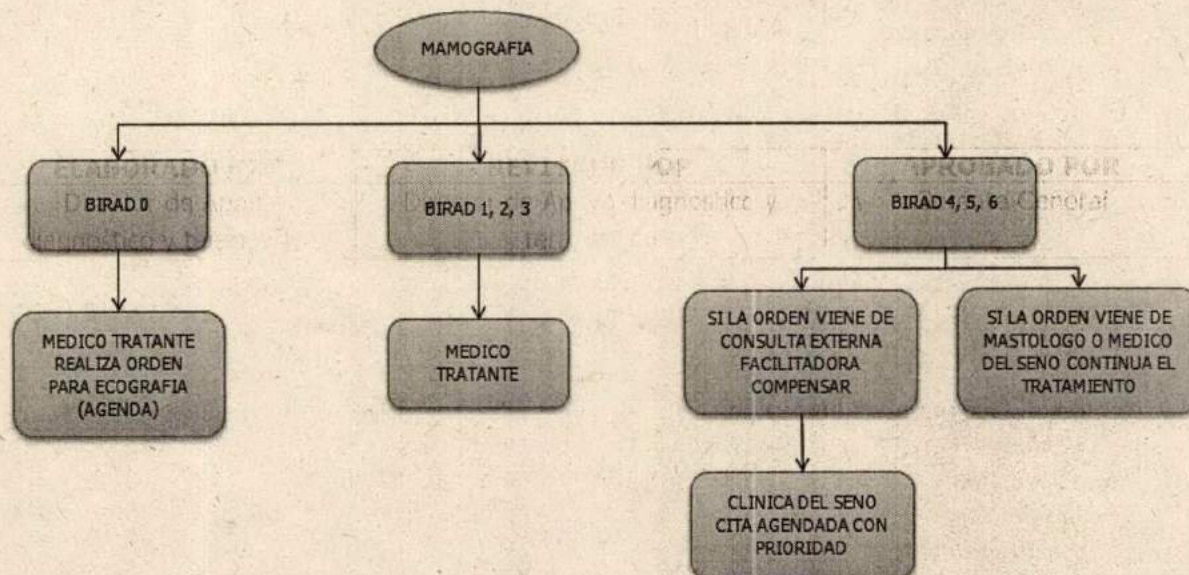
- El área de las micros calcificaciones aumentada.

CONDICIONES TÉCNICAS

- **Posición del tubo:** Perpendicular al plano del chasis.
- **Técnica:** Automática. En caso de implantes utilizar la técnica manual.
- **Compresión:** El punto de equilibrio de la fuerza aplicada de compresión está entre 13 y 15 F máxima.
- **Elementos de radioprotección de uso obligatorio:** Uso de chaleco plomado para acompañantes.
- **Tamaño del chasis:** 18x24 Pulgadas

6.3. SEGUIMIENTO A PACIENTES CON MAMOGRAFÍAS Y ECOGRAFÍAS DE SENO ALTERADAS

El seguimiento a pacientes con mamografías alteradas se realizara de acuerdo al siguiente flujograma:



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Director de Apoyo diagnostico y terapéutico	Director de Apoyo diagnostico y terapéutico	Gerente General

275

	PROCESO-SUBPROCESO	CÓDIGO:	DT-IM-MA-001
	DIAGNOSTICO POR IMAGEN	FECHA	18/Nov/2012
	MANUAL	VIGENCIA:	
	Manual de Mamografías	VERSIÓN	1

7. DOCUMENTOS RELACIONADO

- DT-IM-MA-002 Manual para la garantía de la imagen digital
- SU-FR-015 Reporte fallas de seguridad del paciente
- SU-MA-001 Manual de bioseguridad
- SU-MA-005 Manual de Radioprotección
- SU-PL-001 Plan de gestión integral de residuos – PGIRH
- SU-IN-006 Correcta identificación del paciente

8. REGISTROS

- SU-FR-015 Reporte fallas de seguridad del paciente

9. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
1	Emisión del Manual	08/11/2012

8. REGISTROS

- SU-FR-015 Reporte fallas de seguridad del paciente

9. CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Director de Apoyo diagnóstico y terapéutico	Director de Apoyo diagnóstico y terapéutico	Gerente General

Resolución No 10934 de 19/11/2008
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) PINEDA SUAREZ DIANA CAMILA Identificado(a) con CC número 52312213 expedida en BOGOTÁ D C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según TITULO de TECNÓLOGO(A) EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGN. otorgado por LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA el día 09/10/2008 y registrado en el libro 4 Folio 24 año 2008

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: autorizar a PINEDA SUAREZ DIANA CAMILA identificado(a) con CC número 52312213 expedida en BOGOTÁ D C para ejercer la profesión de TECNÓLOGO(A) EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGN. en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTÍCULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 19/11/2008

HERMAN REDONDO GÓMEZ
Director de Desarrollo de Servicios.

Elaboro : Víctor Sánchez
Revisó : Yudy Rodríguez

Bogotá, D.C. _____
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) _____
CC. # _____

Firma _____

287

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/12

HORA: 10:11:55

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7cXTGSOOnKX

OPERACION: AA21176028

PAGINA: 1

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE 60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

Recuerde que este certificado lo puede adquirir desde su casa u oficina de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co

Para su seguridad debe verificar la validez y autenticidad de este certificado sin costo alguno de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co/certificadoselectronicos

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : ASISTIR SALUD SAS

N.I.T. : 800.216.958-0

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00578421 DEL 12 DE ENERO DE 1994

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :10 DE MARZO DE 2020

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020

ACTIVO TOTAL : 20,484,441,000

*** CONTINUA ***

Firma válida

Constanza
del Pilar
Puentes
Trujillo

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/12

HORA: 10:11:55

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7cXTGSONKX

OPERACION: AA21176028

PAGINA: 2

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CL 64 G NO. 90 A 40

MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : gerenciageneral@asistirsalud.com

DIRECCION COMERCIAL : CL 64 G NO. 90 A 40

MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL COMERCIAL : gerenciageneral@asistirsalud.com

CERTIFICA:

AGENCIA : FONTIBON.

CERTIFICA:

CONSTITUCION: E.P. NO. 9.892 NOTARIA 2 DE SANTAFE DE BOGOTA, DEL-
22 DE DICIEMBRE DE 1.993, INSCRITA EL 12 DE ENERO DE 1.994, BAJO-
EL NO. 433531 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL -
DENOMINADA: ASISTIR SALUD LTDA.-

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 92 DE LA JUNTA DE SOCIOS, DEL 9 DE JUNIO DE 2015,
INSCRITA EL 30 DE JUNIO DE 2015 BAJO EL NUMERO 01952377 DEL LIBRO IX,
LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: ASISTIR SALUD LTDA.
POR EL DE: ASISTIR SALUD SAS.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 92 DE LA JUNTA DE SOCIOS, DEL 9 DE JUNIO DE 2015,
INSCRITA EL 30 DE JUNIO DE 2015 BAJO EL NUMERO 01952377 DEL LIBRO IX,
LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA SE TRANSFORMO DE SOCIEDAD LIMITADA A
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA BAJO EL NOMBRE DE: ASISTIR SALUD
SAS.

CERTIFICA:

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.656	25-V -1994	2A. STAFE BTA	16-VIII-1994 NO.458825

*** CONTINUA ***

288

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/12

HORA: 10:11:55

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7cXTGSONKX

OPERACION: AA21176028

PAGINA: 3

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

2.656 25-V -1994 2A. STAFE BTA 18-VIII-1994 NO.459228

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
0004515	1998/08/27	NOTARIA 2	2000/12/13	00756148
0006052	2000/12/29	NOTARIA 2	2007/07/25	01146843
0001982	2002/07/30	NOTARIA 36	2002/09/10	00843831
0956	2009/04/16	NOTARIA 2	2009/08/18	01320207
0956	2009/04/16	NOTARIA 2	2009/08/18	01320208
0956	2009/04/16	NOTARIA 2	2009/08/18	01320209
956	2009/04/16	NOTARIA 2	2010/02/11	01361368
00969	2010/04/13	NOTARIA 73	2010/04/21	01377269
1718	2010/04/28	NOTARIA 36	2010/05/21	01385216
0097	2012/01/17	NOTARIA 11	2012/05/30	01638151
4430	2012/09/15	NOTARIA 73	2012/10/29	01676990
4430	2012/09/15	NOTARIA 73	2012/10/29	01676992
4430	2012/09/15	NOTARIA 73	2012/10/29	01676993
4430	2012/09/15	NOTARIA 73	2012/10/29	01676994
4716	2013/09/09	NOTARIA 73	2013/09/12	01764577
92	2015/06/09	JUNTA DE SOCIOS	2015/06/30	01952377

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA SOCIEDAD ES INDEFINIDO

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL: 1. EL OBJETO PRINCIPAL DE LA SOCIEDAD ES LA PRESTACIÓN Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL CON LA FINALIDAD DE PREVENIR ENFERMEDADES Y MANTENER Y MEJORAR EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN QUE HAGA USO DE NUESTROS SERVICIOS. OFRECER ATENCIÓN MEDICA ODONTOLÓGICA EN LO CAMPOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN CURACIÓN Y REHABILITACIÓN, OFRECER SERVICIOS EN OTRAS ÁREAS DE LA SALUD TALES COMO: NUTRICIÓN, DIETÉTICA,

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/12

HORA: 10:11:55

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7cXTGSONKX

OPERACION: AA21176028

PAGINA: 4

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

FISIOTERAPIA, TERAPIA DEL LENGUAJE, TERAPIA RESPIRATORIA, LABORATORIO CLÍNICO, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGÍA Y OTRAS DISCIPLINAS, ASÍ COMO LA COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN CON EL PROPÓSITO DE OTORGAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD; OFRECER SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL CON EL PROPÓSITO DE DISMINUIR LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES. 2. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL LA SOCIEDAD PODRÁ (I) CELEBRAR TODA CLASE DE CONTRATOS INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTORÍA O ASESORÍA, REPRESENTACIÓN O COMERCIALIZACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS QUE TENGAN RELACIÓN CON SU OBJETO SOCIAL. (II) DESARROLLAR ACTIVIDADES COMERCIALES DE APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO Y DISTRIBUCIÓN DE BIENES Y MERCANCÍAS AFINES CON EL OBJETO SOCIAL; (III) CELEBRAR TODO TIPO DE CONTRATOS SOBRE BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE SEAN NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL, INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A SU ADQUISICIÓN Y ENAJENACIÓN A CUALQUIER TÍTULO, TOMARLOS O ENTREGARLOS EN ARRENDAMIENTO, TENENCIA O COMODATO, EDIFICAR SOBRE ELLOS, ASÍ COMO CONSTITUIR SOBRE ESTOS BIENES CUALQUIER TIPO DE GRAVAMEN Y DARLOS EN GARANTÍA DE SUS PROPIAS OBLIGACIONES O LAS DE SUS VINCULADOS; (IV) ADQUIRIR A CUALQUIER TÍTULO, MAQUINARIAS Y EQUIPOS (V) PODRÁ ACEPTAR O GIRAR CHEQUES, LETRAS DE CAMBIO, PAGARÉS, LIBRANZAS, BONOS, CARTA DE CRÉDITO, Y DEMÁS TÍTULOS VALORES; (VI) CELEBRAR CONTRATOS DE APERTURA DE CUENTA CORRIENTE Y REALIZAR TODO TIPO DE OPERACIONES DE CRÉDITO ACTIVO Y PASIVO; (VII) LA COMPAÑÍA PODRÁ INVERTIR EN SOCIEDADES NACIONALES O EXTRANJERAS DE CUALQUIER NATURALEZA, HACER UNIONES TEMPORALES Y CONSORCIOS CON ENTIDADES NACIONALES O EXTRANJERAS.; (VIII) TENER ESTABLECIMIENTOS EN CUALQUIER LUGAR DEL PAÍS Y EL EXTRANJERO, PARA DESARROLLAR SU OBJETO SOCIAL; (IX) CELEBRAR CUALQUIER CONTRATO O CONVENIO PARA LA EXPLOTACIÓN DE NEGOCIOS SIMILARES O COMPLEMENTARIOS A LOS QUE CONSTITUYEN SU OBJETO SOCIAL O QUE SE

*** CONTINUA ***



CERTIFICADO

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/12

HORA: 10:11:55

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7cXTGSONKX

OPERACION: AA21176028

PAGINA: 5

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL
VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

RELACIONA CON ÉL; (X) PROMOVER, FORMAR O TOMAR PARTICIPACIÓN EN
EMPRESAS O EN SOCIEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, NACIONALES O
EXTRANJERAS, CUYO OBJETO SOCIAL SEA IGUAL, . SIMILAR, CONEXO O
COMPLEMENTARIO CON EL DE ESTA SOCIEDAD Y, SI FUESE NECESARIO, HACER A
ELLAS O RECIBIR DE ELLAS APORTES DE CUALQUIER CLASE DE BIENES O
DERECHOS, MUEBLES O INMUEBLES, MATERIALES O INMATERIALES (XI) REALIZAR
TODO TIPO DE OPERACIONES Y CONTRATOS CIVILES, COMERCIALES,
INDUSTRIALES Y/O FINANCIEROS TANTO EN MONEDA LEGAL COLOMBIANA COMO EN
MONEDA EXTRANJERA YA SEA DENTRO O FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO; QUE
SEAN LÍCITOS, CONVENIENTES O NECESARIOS PARA EL LOGRO DE LOS FINES QUE
ESTA SOCIEDAD PERSIGUE; (XII) EN GENERAL, EJECUTAR TODOS LOS ACTO,
NEGOCIOS O CONTRATOS QUE SE RELACIONEN DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA
CON SU OBJETO SOCIAL: (XIII) Y ASÍ MISMO, PODRÁ REALIZAR CUALQUIER
OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL
EXTRANJERO. EN EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL LA SOCIEDAD PODRÁ
EJECUTAR LOS ACTOS JURÍDICOS DE NATURALEZA CIVIL, COMERCIAL, LABORAL O
ADMINISTRATIVA QUE RESULTEN NECESARIOS Y QUE TENGAN UNA RELACIÓN
DIRECTA CON DICHO OBJETO, PUDIENDO CONTRATAR CON ENTIDADES PÚBLICAS O
PRIVADAS MEDIANTE LICITACIONES O CONTRATACIÓN DIRECTA. LA SOCIEDAD NO
PODRÁ CONSTITUIRSE EN GARANTE DE OBLIGACIONES AJENAS NI CAUCIONAR TON
LOS BIENES SOCIALES OBLIGACIONES DISTINTAS DE LAS PROPIAS, SALVO QUE
LES REPORTE ALGÚN BENEFICIO PARA LA SOCIEDAD Y PREVIA APROBACIÓN DE LA
ASAMBLEA DE ACCIONISTAS.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

8621 (ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN)

ACTIVIDAD SECUNDARIA:

8692 (ACTIVIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO)

OTRAS ACTIVIDADES:

6810 (ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/12

HORA: 10:11:55

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7cXTGSONKX

OPERACION: AA21176028

PAGINA: 6

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL
VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

ARRENDADOS)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR : \$2,990,100,000.00
NO. DE ACCIONES : 3,000.00
VALOR NOMINAL : \$996,700.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : \$2,192,740,000.00
NO. DE ACCIONES : 2,200.00
VALOR NOMINAL : \$996,700.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : \$2,192,740,000.00
NO. DE ACCIONES : 2,200.00
VALOR NOMINAL : \$996,700.00

CERTIFICA:

REPRESENTACION LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR
ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA, PERSONA NATURAL O
JURÍDICA, A TRAVÉS DE UN GERENTE, Y UN SUBGERENTE QUIEN REEMPLAZARÁ AL
PRINCIPAL EN CASO DE FALTAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 92 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 9 DE JUNIO DE 2015,
INSCRITA EL 30 DE JUNIO DE 2015 BAJO EL NUMERO 01952377 DEL LIBRO IX,
FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

GERENTE

CASTILLO MONROY JUAN CARLOS

C.C. 000000079449980

*** CONTINUA ***

280

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/12

HORA: 10:11:55

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7cXTGSONKX

OPERACION: AA21176028

PAGINA: 7

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

SUBGERENTE

URREA MORALES GLADIS DEL SOCORRO

C.C. 000000046645345

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA ADMINISTRADA Y REPRESENTA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL QUE SERÁ EL GERENTE, Y EJERCERÁ LA ADMINISTRACIÓN DIRECTA DE LA SOCIEDAD. EN TAL CARÁCTER LE CORRESPONDEN LAS SIGUIENTES FUNCIONES. (I) EJECUTAR LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y ACATAR Y CUMPLIR SUS INSTRUCCIONES. (II) CREAR LOS EMPLEOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LA BUENA MARCHA DE LA SOCIEDAD, NOMBRAR Y REMOVER A LOS EMPLEADOS CUYO NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN NO CORRESPONDA A LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS Y DETERMINAR LAS CORRESPONDIENTES REMUNERACIONES. (III) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS DE CONFORMIDAD CON ESTOS ESTATUTOS Y LA LEY. (IV) CELEBRAR LOS CONTRATOS Y EJECUTAR LOS ACTOS NECESARIOS O CONVENIENTES PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL. (V) CONSTITUIR LOS APODERADOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES QUE JUZGUE NECESARIOS O CONVENIENTES PARA LA ADECUADA REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD Y DELEGAR EN ELLOS LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES QUE ESTIME CONVENIENTE, (VI) ORGANIZAR EL CONTROL INTERNO DE LA SOCIEDAD Y CUIDAR DE LA RECAUDACIÓN E INVERSIÓN O DISPOSICIÓN DE FONDOS SE HAGA ADECUADAMENTE. (VII) PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS LOS ESTADOS FINANCIEROS DEL CORRESPONDIENTE EJERCICIO SOCIAL, JUNTO CON UN PROYECTO DE RESERVAS ESPECIALES, PROYECTO DE DISTRIBUCIÓN DE UTILIDADES, Y EL INFORME DE GESTIÓN Y DEMÁS INFORMES EXIGIDOS POR LA LEY. (VIII) PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS PROPUESTA DE PRESUPUESTO ANUAL DEL EJERCICIO, Y TRIMESTRALMENTE INFORMES FINANCIEROS DE EJECUCIÓN. (IX) LAS DEMAS QUE LE CONFIERA LA LEY Y ESTOS ESTATUTOS EL GERENTE SERÁ EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD EN TODOS SUS ACTOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES, QUIEN TENDRÁ A SU CARGO LA DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/12

HORA: 10:11:55

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7cXTGSOmKX

OPERACION: AA21176028

PAGINA: 8

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

INMEDIATA DE LOS NEGOCIOS. EN AUSENCIA TEMPORAL O PERMANENTE DEL GERENTE LAS FUNCIONES DE ESTE SERÁN EJERCIDAS POR EL SUBGERENTE QUIEN TENDRÁ, ADEMÁS DE LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS EN LOS ESTATUTOS DE LA SOCIEDAD PARA ESTE CARGO, LAS DE SUPLENTE DEL GERENTE REEMPLAZÁNDOLO CON IDÉNTICAS ATRIBUCIONES. PARÁGRAFO: EL GERENTE REQUERIRÁ DE AUTORIZACIÓN DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS PARA TOMAR CRÉDITOS O SUSCRIBIR TÍTULOS VALORES EN CUANTÍA SUPERIOR A LOS MIL SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR ACTA NO. 93 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2015, INSCRITA EL 13 DE OCTUBRE DE 2015 BAJO EL NUMERO 02026878 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL	
SERVICIOS DE AUDITORIA Y CONSULTORIA DE NEGOCIOS	S.A.S N.I.T. 000008001747504
QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE REVISOR FISCAL DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2016, INSCRITA EL 4 DE ENERO DE 2017 BAJO EL NUMERO 02174176 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):	

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	
TRUJILLO FAJARDÓ ANGELICA LORENA	C.C. 000000052373804
QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE REVISOR FISCAL DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2016, INSCRITA EL 4 DE OCTUBRE DE 2016 BAJO EL NUMERO 02146057 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):	

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL SUPLENTE	
MORENO PAEZ YUDY PAOLA	C.C. 000000052742259

CERTIFICA:

*** CONTINUA ***

281

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/12

HORA: 10:11:55

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7cXTGSONKX

OPERACION: AA21176028

PAGINA: 9

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

QUE LA SOCIEDAD TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS:

NOMBRE : ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA

MATRICULA NO : 01653666 DE 20 DE NOVIEMBRE DE 2006

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 10 DE MARZO DE 2020

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020

DIRECCION : CL 59 C SUR N° 51 - 21 LOCAL 120

TELEFONO : 2231145

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL : gerenciageneral@asistirsalud.com

NOMBRE : ASISITR SALUD SAS ENGATIVA

MATRICULA NO : 01700625 DE 5 DE MAYO DE 2007

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 10 DE MARZO DE 2020

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020

DIRECCION : CL 64 G NO. 90 A 40

TELEFONO : 2231145

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL : gerenciageneral@asistirsalud.com

NOMBRE : ASISTIR SALUD SAS SOACHA LEON XIII

MATRICULA NO : 01978828 DE 31 DE MARZO DE 2010

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 10 DE MARZO DE 2020

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020

DIRECCION : CL 49 NO 7 21

TELEFONO : 2231145

DOMICILIO : SOACHA (CUNDINAMARCA)

EMAIL : gerenciageneral@asistirsalud.com

NOMBRE : ASISTIR SALUD SAS QUIROGA

MATRICULA NO : 02814299 DE 9 DE MAYO DE 2017

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/12

HORA: 10:11:55

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7cXTGSONKX

OPERACION: AA21176028

PAGINA: 10

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRONICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL
VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 10 DE MARZO DE 2020

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020

DIRECCION : AV CARACAS NO. 31 - 19 SUR

TELEFONO : 5521920

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL : GERENCIAGENERAL@ASISTIRSALUD.COM

NOMBRE : ASISTIR SALUD SAS FONTIBON

MATRICULA NO : 01156667 DE 11 DE FEBRERO DE 2002

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 10 DE MARZO DE 2020

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020

DIRECCION : CR 99 NO. 20C-61

TELEFONO : 2231145

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL : gerenciageneral@asistirsalud.com

CERTIFICA:

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de la correspondiente anotación, siempre que no sean objeto de recurso. Los sábados no son tenidos en cuenta como días hábiles para la Cámara de Comercio de Bogotá.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS

*** CONTINUA ***

202

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/12

HORA: 10:11:55

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7cXTGSONKX

OPERACION: AA21176028

PAGINA: 11

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 16 DE JUNIO DE 2020

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

TAMAÑO EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 DEL DECRETO 1074 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 DEL DANE EL TAMAÑO DE LA EMPRESA ES Grande

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA \$35,588,619,000

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA QUE PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERÍODO - CIIU : 8621

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/12

HORA: 10:11:55

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7cXTGSONKX

OPERACION: AA21176028

PAGINA: 12

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL
VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 0

Para verificar que el contenido de este certificado corresponda con la
información que reposa en los registros públicos de la Cámara de
Comercio de Bogotá, el código de verificación puede ser validado por
su destinatario solo una vez, ingresando a www.ccb.org.co

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y
cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la
autorización impartida por la Superintendencia de Industria y
Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

Señor
JUEZ 15 CIVIL DEL CIRCUITO BOGOTÁ D.C.
E. S.D.

JUZGADO 15 CIVIL CTO.

45326 17-FEB-'21 11:09

Expediente : No. 2019 - 00503
Proceso : DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
Demandante: CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA Y OTROS.
Demandados: ASISTIR SALUD SAS Y OTROS.

Respetado Doctor:

FABIÁN BARBOSA MOYA, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 80.054.602 de Bogotá D.C., domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., Abogado en ejercicio portador de la Tarjeta profesional No. 194.535 del C. S. de la J., obrando como apoderado judicial de la demandada **ASISTIR SALUD SAS**, sociedad comercial domiciliada en Bogotá D.C., y representada por el Doctor **JUAN CARLOS CASTILLO MONROY**, persona mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.449.980 de Bogotá D.C., domiciliado y residente en Bogotá D.C., de conformidad con el poder que anexo al presente escrito, procedo a contestar la demanda de la referencia, en los siguientes términos:

EN CUANTO A LOS HECHOS:

A los hechos que fundamentan la demanda, doy respuesta en la misma forma y enumeración en que fueron planteados, en los siguientes términos:

1. **Es Cierto.** Refiere atención medica prestada fuera de nuestra institución, sin embargo, de los documentos que obran en el expediente y de la historia clínica de la paciente, se concluye que la señora CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA, efectivamente fue diagnostica con cáncer de mama.
2. **No nos constan.** Refiere atenciones médicas acontecidas fuera de nuestra institución, por lo que ASISTIR SALUD SAS, se atiene al contenido estricto y literal de la historia clínica de la paciente, de acuerdo al valor probatorio que le otorgue el Despacho; bajo el postulado del artículo 167 del Código General del Proceso, es a la parte actora la llamada a aportar las pruebas de este hecho.
3. **No nos constan.** Refiere procedimiento quirúrgico acontecido fuera de nuestra institución, por lo que ASISTIR SALUD SAS, se atiene al contenido estricto y literal de la historia clínica de la paciente, de acuerdo al valor probatorio que le otorgue el Despacho; bajo el postulado del artículo 167 del Código General del Proceso, es a la parte actora la llamada a aportar las pruebas de este hecho.
4. **No nos constan.** Refiere procedimiento quirúrgico acontecido fuera de nuestra institución, por lo que ASISTIR SALUD SAS, se atiene al contenido estricto y literal de la historia clínica de la paciente, de acuerdo al valor probatorio que le otorgue el Despacho; bajo el postulado del artículo 167 del Código General del Proceso, es a la parte actora la llamada a aportar las pruebas de este hecho.
5. **No nos constan.** Refiere procedimiento quirúrgico acontecido fuera de nuestra institución, por lo que ASISTIR SALUD SAS, se atiene al contenido estricto y literal de la historia clínica de la paciente, de acuerdo al valor probatorio que le otorgue

el Despacho; bajo el postulado del artículo 167 del Código General del Proceso, es a la parte actora la llamada a aportar las pruebas de este hecho.

6. **No nos constan.** Refiere atenciones médicas acontecidas fuera de nuestra institución, por lo que ASISTIR SALUD SAS, se atiene al contenido estricto y literal de la historia clínica de la paciente, de acuerdo al valor probatorio que le otorgue el Despacho; bajo el postulado del artículo 167 del Código General del Proceso, es a la parte actora la llamada a aportar las pruebas de este hecho.

7. Se separa para contestar:

ES CIERTO que para la época de los hechos entre la IPS ASISTIR SALUD y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR se encontraba vigente contrato para la prestación de servicios de salud.

Así mismo, **ES CIERTO** que el 9 de agosto de 2014 se le practicó a la señora CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA una mamografía en la IPS ASISTIR SALUD.

Ahora bien , Refiere la señora DIANA CAMILA PINEDA SUAREZ, Tecnóloga en Radiología e Imágenes Diagnosticas, que las afirmaciones descritas en este hecho **NO SON CIERTAS**, lo cierto fue que el día 9 de agosto de 2014, de conformidad a la orden medica presentada por la demandante CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA, le fue realizada una **MAMOGRAFÍA BILATERAL**, examen diagnostico que implica ejercer temporalmente presión sobre las mamas de la paciente para mantenerlas inmóviles mientras se toma la correspondiente radiografía, señala la tecnóloga que se trató de una paciente de difícil manejo que le manifestó no estar dispuesta a que se realizara el examen en su seno derecho como quiera que tenía reconstrucción y un dispositivo expansor en él, a lo que la tecnóloga le indico que de conformidad a la orden medica esta debida realizarse de manera bilateral pues a pesar de existir una mastectomía unilateral previa aún pueden persistir residuos de tejido mamario que requieren mantenerse bajo seguimiento médico.

8. **No es cierto.** La ruptura del dispositivo por la presión ejercida por las placas durante la toma de la mamografía, aunque es posible dependiendo de factores como la presión ejercida, el tiempo de colocación y la calidad del mismo, es muy poco probable, contrario a lo afirmado por el apoderado de los demandantes.

Según refirió la señora CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA a la Tecnóloga en Radiología DIANA CAMILA PINEDA SUAREZ, el día de la toma de la mamografía había recibido una sesión de quimioterapia, la cual produce malestar general, y pudo ser factor contribuyente a la aparición del mareo referido por la usuaria tras el procedimiento, no hubo en ningún momento desmayo o perdida del conocimiento, solo sensación de mareo el cual mejoro con reposo, motivo por el cual no se busco ayuda adicional entre los profesionales de la sede.

9. **No es cierto.** que el día 9 de agosto de 2014, posteriormente a la toma de la imagen diagnostica (mamografía) la demandante CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA, permaneciera en el centro de salud por cerca de cuatro horas, ni que se le realiza electrocardiograma alguno o se le suministrara medicamento para el dolor, la historia clínica de la paciente no refiere ninguno de los procedimientos descritos en este hecho, nos atenemos al contenido estricto y literal de la historia clínica de la paciente, de acuerdo al valor probatorio que le otorgue el Despacho.

La cita médica que refiere el apoderado de la demandante del día 12 de agosto de 2014 obedece a cita previamente programada por la paciente para asistir a control y nueva formulación debido a cuadro previo de hipertensión arterial y no a cita prioritaria asignada por la Institución.

10. **No es cierto.** El Apoderado de los Demandantes cita de manera conveniente, apartes de la historia clínica para tergiversar la realidad de lo ocurrido, el acto médico fue mucho más allá de lo señalado por este, veamos; efectivamente el día 12 de agosto de 2014, la señora CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA, por hacer parte del programa de promoción y prevención, Atención Específica integral (AEI) "asiste a control y por nueva formulación" por ser paciente hipertensa la demandante consulto el servicio de medicina general a través de cita previamente programada por ella. en ningún momento en la valoración médica se hace alusión algún tipo de inconveniente con la mamografía practicada en los días anteriores.
11. **No nos constan.** Refiere atenciones médicas acontecidas fuera de nuestra institución, por lo que ASISTIR SALUD SAS, se atiene al contenido estricto y literal de la historia clínica de la paciente, de acuerdo al valor probatorio que le otorgue el Despacho; bajo el postulado del artículo 167 del Código General del Proceso, es a la parte actora la llamada a aportar las pruebas de este hecho.
12. **No nos constan.** Refiere atenciones médicas acontecidas fuera de nuestra institución, por lo que ASISTIR SALUD SAS, se atiene al contenido estricto y literal de la historia clínica de la paciente, de acuerdo al valor probatorio que le otorgue el Despacho; bajo el postulado del artículo 167 del Código General del Proceso, es a la parte actora la llamada a aportar las pruebas de este hecho.
13. **No nos constan.** Refiere atenciones médicas acontecidas fuera de nuestra institución, por lo que ASISTIR SALUD SAS, se atiene al contenido estricto y literal de la historia clínica de la paciente, de acuerdo al valor probatorio que le otorgue el Despacho; bajo el postulado del artículo 167 del Código General del Proceso, es a la parte actora la llamada a aportar las pruebas de este hecho.
14. **No nos constan.** Refiere atenciones médicas acontecidas fuera de nuestra institución, por lo que ASISTIR SALUD SAS, se atiene al contenido estricto y literal de la historia clínica de la paciente, de acuerdo al valor probatorio que le otorgue el Despacho; bajo el postulado del artículo 167 del Código General del Proceso, es a la parte actora la llamada a aportar las pruebas de este hecho.
15. **No nos constan.** Refiere atenciones médicas acontecidas fuera de nuestra institución, por lo que ASISTIR SALUD SAS, se atiene al contenido estricto y literal de la historia clínica de la paciente, de acuerdo al valor probatorio que le otorgue el Despacho; bajo el postulado del artículo 167 del Código General del Proceso, es a la parte actora la llamada a aportar las pruebas de este hecho.
16. **Es parcialmente cierto.** La señora CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA, el día 1 de septiembre de 2014, presento formalmente ante la Superintendencia Nacional de Salud, queja respecto de la atención que le presto el día 9 de agosto de 2014, la Tecnóloga en Radiología DIANA CAMILA PINEDA SUAREZ en la IPS ASISTIR SALUD, sin embargo desconocemos los términos en que se presento como quiera que la queja una vez formulada fue remitida directamente por la Superintendencia Nacional de Salud al Tribunal Departamental Ético de

Enfermería Región Centroriental, Despacho que a la vez profirió Resolución Inhibitoria *"toda vez que no existe en el investigativo prueba fehaciente que permita determinar que un profesional de enfermería, haya infringido las normas sobre ética de conformidad a los postulados de las Leyes 266 de 1996 y 911 de 2004."* Subrayado y negrillas es propio.

17. **No nos constan.** Refiere atención médica acontecida fuera de nuestra institución, por lo que ASISTIR SALUD SAS, se atiene al contenido estricto y literal de la historia clínica de la paciente, de acuerdo al valor probatorio que le otorgue el Despacho; bajo el postulado del artículo 167 del Código General del Proceso, es a la parte actora la llamada a aportar las pruebas de este hecho.
18. **No nos constan.** Refiere atención médica acontecida fuera de nuestra institución, por lo que ASISTIR SALUD SAS, se atiene al contenido estricto y literal de la historia clínica de la paciente, de acuerdo al valor probatorio que le otorgue el Despacho; bajo el postulado del artículo 167 del Código General del Proceso, es a la parte actora la llamada a aportar las pruebas de este hecho.
19. **No es cierto.** ASISTIR SALUD SAS, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de primer nivel de complejidad, lo que implica que no se encuentra autorizada para realiza los procedimientos descritos en el hecho, las afirmaciones descritas allí no se encuentran debidamente documentadas ni demostradas por la parte actora, así mismo, en la historia clínica de las atenciones prestadas a la señora CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA, en ASISTIOR SALUD SAS, no se registra nada al respecto. Así mismo, se rechazan las apreciaciones subjetivas y los señalamientos de negligencia médica aquí contenidos que sólo pueden ser determinados por el Despacho después del debate jurídico y probatorio correspondiente.
20. **Es parcialmente cierto, incompleto.** El Apoderado de los Demandantes cita de manera conveniente, apartes de la Resolución Inhibitoria adoptada por el Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Centroriental, para tergiversar la realidad de lo ocurrido, lo cierto es que el alto Tribunal se inhibió para conocer del caso como quiera que ni la Tecnóloga en Radiología DIANA CAMILA PINEDA SUAREZ ni la Coordinadora de la unidad de radiología Doctora DIANA MARIA CAÑON GARCIA, son o eran de profesión enfermeras.
21. **No es cierto,** la señora DIANA CAMILA PINEDA SUAREZ, como Tecnóloga en Radiología era la persona idónea para realizar la imagen diagnostica (mamografía) practicada a la demandante CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA.

Frente al comentario realizado por el apoderado de los demandantes, respecto a que, según él con el fallo inhibitorio del Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Centroriental, se evidencio otra irregularidad por cuanto el examen *"los practica cualquier persona, sin que exista la coordinación suficiente y eficiente del personal competente para tal efecto,"* es la apreciación subjetiva del apoderado de los demandantes, que no merecen ningún tipo de contestación.

RESPUESTA HECHO 22 AL 31. No nos constan. Refiere atenciones médicas acontecidas fuera de nuestra institución, por lo que ASISTIR SALUD SAS, se atiene al contenido estricto y literal de la historia clínica de la paciente, de acuerdo al valor probatorio que le otorgue el Despacho; bajo el postulado del artículo 167 del Código General del Proceso,

es a la parte actora la llamada a aportar las pruebas de este hecho.

RESPUESTA HECHO 32 AL 62. No son hechos. El apoderado de los demandantes está dando su punto de vista personal sobre lo sucedido, haciendo una valoración subjetiva de los hechos, situación que no merece pronunciamiento alguno por parte de ASISTIR SALUD.

63. No nos constan. Por tratarse de situaciones relativas a la vida privada de la demandante.

64. De los documentos que obran en el expediente, se concluye que **es cierto.**

65. De los documentos que obran en el expediente, se concluye que **es cierto.**

PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES Y CONDENAS

Actuando en nombre y representación de la IPS ASISTIR SALUD SAS, me opongo a la prosperidad de todas y cada de las pretensiones aducidas por la parte demandante en contra de mi representada, toda vez que carecen de fundamento legal y jurídico, como se demostrará a lo largo del proceso, en consecuencia, solicito al Despacho sean denegadas.

A LA PRIMERA. ME OPONGO, pues como se demostrará la atención médica suministrada por la IPS ASISTIR SALUD SAS a la señora CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA en todo momento fue diligente, prudente, perita y conforme a la literatura médica; pues si bien la ruptura del expansor mamario por la presión ejercida por las placas de la unidad de mamografía, aunque es posible dependiendo de factores como el tiempo de colocación y la calidad del mismo es muy poco probable, existiendo otros factores y causas que pudieron concurrir en la ruptura del expansor de tejido mamario de la demandante.

A LA SEGUNDA. ME OPONGO, por cuanto IPS ASISTIR SALUD SAS no se responsable bajo ningún título por los supuestos daños materiales padecidos por los demandantes, en razón a que la paciente CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA fue atendida dentro de los protocolos y manuales establecidos para la toma de mamografías diagnosticas.

Adicionalmente, se insiste en la NO declaratoria de condena por daños materiales, en tanto y en cuanto dentro del plenario, no obra prueba idónea alguna de tales perjuicios entendidos estos como ciertos, actuales y personales y mucho menos se encuentran individualizados debidamente.

A LA TERCERA. ME OPONGO, Se reitera IPS ASISTIR SALUD SAS no es responsable bajo ningún título por los supuestos daños morales padecidos por todos y cada uno de los demandantes aunado a que, la suma solicitada es desproporcionada y desconoce directrices jurisprudenciales que para casos similares ha trazado la Corte Suprema de Justicia.

Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia ha señalado como presupuestos para su existencia la intensidad, y la cuantificación, de manera que todo daño indemnizable, debe ser cierto, personal y antijurídico; en consecuencia se rechaza vehementemente,

por parte de esta defensa, los supuestos perjuicios morales causados a los demandantes, dado que no existe las condiciones para realizar un juicio de imputación ante la falta de presupuestos de responsabilidad, como se demostrara durante el proceso.

A LA CUARTA. ME OPONGO, a que se condene a pagar, a IPS ASISTIR SALUD SAS a título de daños de vida en relación, por la presunta falla médica en la persona de la señora CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA, como quiera que la Sociedad que represento, brindo el servicio de atención en salud a la demandante de manera oportuna y eficiente.

Ahora bien, no se encuentra debidamente probada la correlación necesaria y eficiente entre el daño atribuido en la demanda a mi poderdante y el daño de vida en relación supuestamente padecido por la demandante.

EXCEPCIONES

Además de las defensas y excepciones que se desprendan de la contestación a los hechos de la demanda efectuada en líneas anteriores, así como aquellas que resulten probadas en el proceso, propongo desde ahora, las siguientes:

1. AUSENCIA DE CULPA POR PARTE DE IPS ASISTIR SALUD SAS.

Uno de los principios fundamentales de la responsabilidad civil basada en la culpa, como sucede en este caso frente a la IPS ASISTIR SALUD SAS, consiste en que el demandante debe establecer probatoriamente, que el daño fue causado por una conducta negligente del demandado, y tal principio es inexcusable, pues en nuestro país se ha establecido que el régimen de responsabilidad médica reposa en el principio de culpa probada por parte del reclamante, y el ejercicio de la actividad médica comporta una obligación de medio y no de resultado, como quiera que todo procedimiento, ya sea terapéutico, quirúrgico o de *diagnóstico*, trae consigo un riesgo asociado, dado la gran posibilidad de generar secuelas, lesiones o limitaciones de bienes jurídicos protegidos por la ley.

Por lo anterior, deberá la parte demandante probar que la IPS ASISTIR SALUD ha incurrido en alguna culpa, para que la misma sea condenada a responder ante los demandantes.

Así las cosas, por mas que corresponde a la parte demandante demostrar la culpa en que incurrió la IPS en los daños que alega haber sufrido la accionante, es del caso hacer unas precisiones en el actuar prudente y diligente desplegado por la IPS y el personal subordinado vinculado a la Institución; señala la *lex artis* médica frente a la toma de mamografías a mujeres sometidas a una mastectomía¹ para tratar el cáncer de seno, que no necesitan continuar haciéndose mamogramas de rutina en el lado afectado, pero aún necesitarán hacerse regularmente mamogramas en el seno restante. *No obstante, si se encuentra un área que causa preocupación durante un examen médico en una mujer que se sometió a reconstrucción del seno, puede hacerse un mamograma de diagnóstico.*

¹ Es la cirugía para extirpar el tejido mamario. Es probable que también se extirpe parte de la piel y el pezón. Sin embargo, la cirugía que conserva el pezón y la piel ahora se puede hacer con más frecuencia. La cirugía casi siempre se hace para tratar el cáncer de mama. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002919.htm>

Las mujeres que se sometieron a una mastectomía subcutánea, también llamada mastectomía con preservación de piel, aún necesitan mamogramas de seguimiento. En esta cirugía, la mujer conserva el pezón y el tejido bajo la piel. A menudo, se coloca un implante de seno bajo la piel. Esta cirugía deja suficiente tejido del seno que hace necesaria la realización de mamogramas anuales en dichas mujeres.

Así las cosas, ASISTIR SALUD SAS. IPS, su personal médico y asistencial no incurrieron en conducta culposa alguna, pues realizaron su actividad de manera diligente, prudente, oportuna y bajo los presupuestos propios de la buena praxis. No existe ningún reparo ético o disciplinario a la actividad de los profesionales que trataron a la señora Sra. CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA en la IPS para este caso, no estuvo presente incumplimiento alguno de sus obligaciones profesionales, máxime cuando de la revisión de la historia clínica se observa que con posterioridad a este procedimiento la demandante no manifestó en las consultas médicas siguientes el supuesto incidente del día de la toma.

Por ello, la Historia Clínica constituye un documento médico-legal de vital importancia en el proceso de responsabilidad civil, pues al valorarla se podrá determinar fehacientemente que los procedimientos, diagnósticos y demás actos médicos fueron acordes a los estándares requeridos. Los actos médicos estuvieron sustentados objetivamente en la Historia Clínica, se señalaron las prácticas y procedimientos minuciosa y suficientemente, consignándose los síntomas y resultados de las distintas pruebas efectuadas a fin de que el médico tratante pudiese respaldar y sustentar su diagnóstico.

2. FALTA DE ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD POR INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

En la responsabilidad civil médica como presupuesto adicional a la acreditación de la falta o culpa incurrida en la prestación del servicio, debe probarse el nexo causal entre la conducta indebida que se le enrostra al agente, para este caso, a una IPS, y el daño padecido por la paciente.

Se ha dicho que la responsabilidad civil del profesional de la salud se compromete cuando se incumple con un deber jurídico a su cargo que trae como consecuencia un daño, y así, importa determinar frente a cada actividad los deberes jurídicos a cargo del profesional para de esta forma establecer los daños y el alcance de la responsabilidad que conlleva el incumplimiento de los mismos.

El incumplimiento entonces, constituye el hecho o acto culpable que debe acreditarse al igual que el daño y nexo causal para que genere la responsabilidad civil.

Para que pueda demostrarse la responsabilidad de un profesional de la salud debe acreditarse en el proceso que el daño se presentó como consecuencia de la conducta

(acción u omisión del profesional) y establecer la relación de causa - efecto.

Esto se concreta a través de la prueba del nexo de causalidad, que en términos de la jurisprudencia se logra establecer a través del método de la causalidad adecuada, referido al análisis objetivo, retrospectivo de lo sucedido atendiendo a un juicio de probabilidad general, con el objetivo de lograr determinar si la conducta que se investiga tiene o no la virtualidad de producir el daño irrogado de manera normal y ordinaria.

De este modo, en el caso bajo examen se manifiesta que sólo habrá lugar a declarar la responsabilidad de la IPS ASISTIR SALUD SAS., ante el supuesto de probarse debidamente que los aparentes perjuicios causados a la Sra. CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA, fueron consecuencia directa conducta (acción u omisión) que le sea atribuible a mi representada.

En la presente demanda se señala por parte del demandante, que la responsabilidad de la IPS ASISTIR SALUD SAS, se ve comprometida y es directamente causa y efecto frente al daño ocasionado, toda vez que la IPS a través de su personal asistencial presento supuesta *"falla en el servicio que condujo a la RUPTURA DEL EXPANSOR MAMARIO"* de la Sra. CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA.

En efecto, conforme con la historia clínica de la señora CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA, podemos establecer que, con anterioridad al supuesto hecho generador del daño, a la paciente le fue diagnosticado un carcinoma ductal infiltrante en su seno derecho, motivo por el cual le fueron administrados varios ciclos de quimioterapia como mecanismo para procurar eliminar las células cancerosas existentes o que se hayan propagado, para posteriormente ser sometida a una mastectomía, procedimiento quirúrgico que implicó la extirpación del tejido mamario con vaciamiento axilar y reconstrucción mamaria con colocación de un expansor en mama afectada.

Como alternativa para minimizar las consecuencias del cáncer padecido, que necesariamente conllevó la extirpación de su seno, a la paciente se le efectuaron procedimientos quirúrgicos mediante implantes con la finalidad de reconstruir su seno; procedimiento que generalmente se lleva a cabo en dos etapas:

- En la primera etapa, el cirujano coloca un aparato, llamado expansor de tejido, debajo de la piel que quedó después de la mastectomía o debajo del músculo del pecho. *El extensor se llena lentamente con solución salina en visitas periódicas al doctor una vez finalizado el tratamiento con radioterapia.*
- En la segunda etapa, después de que el tejido del pecho se ha relajado y ha sanado lo suficiente, se quita el expansor y se reemplaza con un implante.

Por lo anterior, se resalta que todos los cuadros clínicos presentados con anterioridad y posterioridad a la toma de la mamografía del día 09 de agosto de 2015, a la señora CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA, en desarrollo del tratamiento reconstructivo, son inherentes a la cirugía de mastectomía radical, al proceso de cicatrización, la manipulación de tejidos, la presencia de cuerpos extraños (expansor y prótesis), aunado al tratamiento con radioterapia que se realizó después de la cirugía inicial.

Ahora bien, señala la literatura médica que los implantes o expansores mamarios en sí mismos son bastante resistentes y están diseñados para dejarlos en su lugar durante meses. Sin embargo, son vulnerables a la rotura si se manipulan de forma áspera o inadecuada; Son factores que pueden ocasionar la ruptura:

- **Punción quirúrgica**, que se produce durante el procedimiento de implante inicial o una cirugía de mama relacionada.
- **Lesiones traumáticas**, incluyendo caídas o accidentes.
- **Sobrellenar el expansor**, a menudo en un esfuerzo por acelerar el procedimiento
- **Fuga en la válvula**, a menudo causada por una punción con la aguja o la interrupción de la unión entre el expansor y el puerto externo.
- **Defectos del producto.**

Así las cosas, no se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre la atención que le fue prestaba a la demandante CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA, en la IPS ASISTIR SALUD SAS, y los supuestos daños ocasionados, quedando así desvirtuada la acreditación del nexo causal como imperativo que debe concurrir para pregonar la responsabilidad pretendida y la condena en perjuicios.

3. EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS Y FALTA DE FUNDAMENTOS QUE LOS SUSTENTEN

De acuerdo con los argumentos que fueron expuestos anteriormente, en este caso no se configuran los presupuestos necesarios para que se imponga una sentencia condenatoria a la entidad que represento, toda vez que, como fue señalado, no se presentan los requisitos para imputar responsabilidad alguna en los hechos objeto de debate, ni mucho menos responsabilidad civil contractual, en su calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud. No obstante, si eventualmente aquellas razones de defensa no son acogidas por el Despacho, solicito se considere que la reclamación de perjuicios a título de daño emergente pasado adolece de prueba suficiente que la respalde, no pueden sustentarse solo en sus aseveraciones, sino que resulta necesario que los montos allí contenidos se encuentren debidamente respaldados probatoriamente.

Así mismo, las reclamaciones de perjuicios extrapatrimoniales elevada por la parte actora no se compadecen con el desarrollo jurisprudencial que orienta la indemnización de este tipo de daño ni su naturaleza, ni en cuanto a su cuantía.

En este punto es preciso recordar que la finalidad de la responsabilidad civil es dejar a la víctima en condiciones iguales o similares a las que ostentaba antes de la ocurrencia del hecho ilícito. Con fundamento en esta premisa, consideramos que la responsabilidad civil no puede convertirse en una fuente de enriquecimiento para la víctima y sus familiares. Por lo tanto, deberá el Despacho tener presente los fundamentos de la responsabilidad civil al momento de determinar la procedencia de la eventual reparación de los perjuicios pretendidos, todo en el marco de una acreditación plena de la existencia y cuantía de las sumas reclamadas por el concepto aludido.

Finalmente, la tasación de los perjuicios realizada por la parte actora rompe con las cuantificaciones que para ello han desarrollado la doctrina y la jurisprudencia nacionales, y resulta en una tasación de perjuicios exagerada, puesto que supera parámetros que ha establecido la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, para casos similares al discutido en el presente proceso.

En consecuencia, en el hipotético evento de llegar a ser acogidas las pretensiones de la parte actora, solicito especialmente al Despacho ajustarlas de acuerdo con los criterios

planteados.

4. EXCEPCIONES DE FONDO DE OFICIO

En caso de llegarse a demostrar en el curso del proceso que no hay obligación de indemnizar o pagar, o se demuestre alguna de las formas de extinguir las obligaciones, solicito en forma respetuosa al señor Juez que así se declare.

FUNDAMENTOS FACTICOS Y JURÍDICOS QUE SUSTENTAN LAS EXCEPCIONES

Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

El nexo de causalidad se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

Actualmente se considera que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el expediente todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo causal entre esta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo autorizado por el artículo 206 del C.G.P. expresamente OBJETO la existencia y estimación de los perjuicios realizada por la parte demandante, pues su estimación no fue realizada de forma correcta, toda vez que no parte de una acreditación real de la existencia de los mismos y por tanto su cuantía no es exacta, de acuerdo con los criterios establecidos para tal fin.

La inexactitud que se le atribuya a la estimación en relación con el perjuicio moral y con los perjuicios a la vida de relación, concierne a que la indemnización que se reconoce por este concepto a quienes sufran un daño antijurídico tiene una función básicamente satisfactoria y no reparatoria del daño causado y que los medios de prueba que para el efecto se alleguen al proceso pueden demostrar su existencia pero no una medida patrimonial exacta frente al dolor, por lo tanto, corresponde al Juez tasar discrecionalmente la cuantía de su reparación, teniendo en cuenta la gravedad del daño causado al demandante en caso de que sus pretensiones sean exitosas.

En cuanto a la cantidad estimada por los demandantes en el DAÑO EMERGENTE, es importante preciar que, la parte demandante no aporta elementos probatorios contundentes que sirvan como soporte para apoyar la valoración / estimación que se hace en la demanda de los perjuicios patrimoniales. El apoderado de la parte actora se limita a indicar y fijar unos montos de dinero que pretende sean indemnizados sin pruebas claras, contundentes y concretas.

En conclusión, no podrá perder de vista el Despacho que, como requisito esencial para que se ordene la indemnización de un daño es preciso acreditar su existencia y cuantía de manera cierta y exacta, para lo cual no basta la simple afirmación de su padecimiento por parte de quien alega haberlo sufrido, sino que debe demostrarse, sin que haya lugar a dudas, que efectivamente el valor estimado se compadece con la realidad, lo cual no ha ocurrido en el caso que nos ocupa.

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

De conformidad con lo estipulado en el artículo 64 del CGP, me permito formular el siguiente llamamiento en garantía:

- **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA**, en virtud del contrato de seguros de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 7637208-5 del 1 de marzo de 2014, el cual se encontraba vigente para la época hechos y la reclamación que aquí se debaten.

PRUEBAS

Solicito al Señor Juez, decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto que me reservo el derecho de intervenir en la práctica de las pruebas solicitadas por las partes y en aquellas cuya práctica llegue a decretar de oficio el Despacho.

- **DOCUMENTALES:**

1. Historia Clínica completa respecto de las atenciones brindadas por la demandada IPS ASISTIR SALUD SAS, a Sra. CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA. documento idóneo para verificar hechos de la demanda y probar las excepciones propuestas por parte de ASISTIR SALUD SAS.
2. Guía de manejo, documento denominado "MANUAL DE MAMOGRAFÍAS" de ASISTIR SALUD SAS., documento dispuesto para verificar los lineamientos dados en la toma de imágenes diagnósticas, al interior de la demandada ASISTIR SALUD SAS.
3. Copia simple de la Resolución No.10934 del 19 de noviembre del año 2008, mediante la cual la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., autoriza a la Sra. DIANA CAMILA PINEDA SUAREZ, a ejercer la profesión de TECNÓLOGA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICA, en el Territorio Nacional., Documento

que pretende demostrar la idoneidad del personal a cargo de la imagen diagnóstica.

• **DECLARACIÓN DE TERCEROS**

Sírvase Señor Juez disponer que se reciba el testimonio de las siguientes personas quienes deberán declarar sobre los hechos de la demanda y de la contestación de la misma, a saber:

1. La Tecnóloga en Radiología e Imágenes Diagnosticas, DIANA CAMILA PINEDA SUAREZ, persona mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., para que en su calidad personal asistencial tratante, declare todo lo que le conste sobre los hechos de la demanda y la contestación de la misma, toda vez, que en virtud del cargo que desempeña la testigo puede corroborar lo expresado por esta parte.

La Testigo, podrá ser citada a través de la demandada ASISTIR SALUD SAS, o al correo electrónico dcps1976@hotmail.com

2. Al médico, especialista en oncología clínica JAVIER IGNACIO GODOY BARBOSA, identificado con cédula de ciudadanía número 14.217.512, quién podrá ubicare a través de COMPENSAR EPS. El objeto de la prueba consiste en que aquél declare sobre las atenciones médicas dada a la señora CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA.

3. la médica, especialista en cirugía plástica oncología MARIA CRISTINA LÓPEZ ASSMUS, identificada con cédula de ciudadanía número 51.645.711, quién podrá ubicare a través de COMPENSAR EPS. El objeto de la prueba consiste en que aquél declare sobre las atenciones médicas dada a la señora CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA.

• **TESTIGO EXPERTO**

Sírvase Señor Juez disponer que se reciba el testimonio de un médico Especialista en Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética, a cargo de IPS ASISTIR SALUD SAS, con la finalidad de ilustrar al Despacho y a las partes respecto de las intervenciones y procedimientos quirúrgicos, realizados a la Sra. CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA.

• **INTERROGATORIO DE PARTE**

Solicito al Despacho citar en audiencia para proceder a formular personalmente interrogatorio de parte a todos los Demandantes **CARMEN ADRIANA GONZALEZ MESA, JENNY ALEXANDRA REYES GONZALEZ, EDWIN MAURICIO REYES GONZALEZ** y

FERMIN GIOVANNY REYES GONZALEZ, respecto de los hechos que descritos en la demanda y en la contestación de la misma.

• **PRUEBA PERICIAL**

Respetuosamente solicito al señor Juez, oficiar al **INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES** o nombrar de la lista de auxiliares de la justicia un **MÉDICO LEGISTA** para que brinde su experticia y conocimiento técnico en relación con las atenciones médicas que aquí se debaten.

ANEXOS

Me permito aportar como anexos de la presente contestación los siguientes:

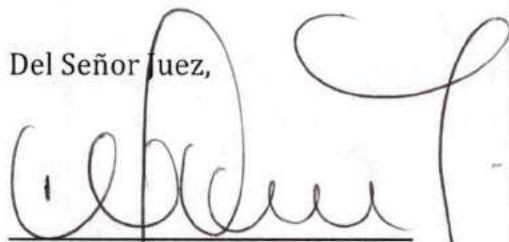
- Documentos enunciados como pruebas.
- Certificado de existencia y representación legal de la sociedad ASISTIR SALUD SAS.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante Doctor **JUAN CARLOS CASTILLO MONROY**, en su calidad de representante legal de la sociedad ASISTIR SALUD SAS., recibirá notificaciones en Calle 64 G No 90 A - 40 de la ciudad de Bogotá. E-mail gerenciageneral@asistirsalud.com.

El suscrito, las recibiré en la secretaría del Juzgado o en mi oficina profesional ubicada en la Calle 64 G No 90 A - 40 de la ciudad de Bogotá. E-mail fabianbarbosa3291@hotmail.com

Del Señor Juez,



FABIÁN BARBOSA MOYA

C. C. No 80.054.602 de Bogotá D.C.

T. P. No 194.535 del C. S. de la J.