

Bogotá D.C., 4 de septiembre de 2020.

Señores,

Juzgado Veintiséis Civil Municipal de Bogotá D.C.

Carrera 10 N° 14-33 Piso 9

CMPL26BT@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

E. S. D.,

**REF.: SOLICITUD URGENTE ENVÍO COMUNICACIONES POR CORREO
RECURSO DE REPOSICIÓN**

PROCESO: 11001400302620190023800

**Jonathan Galindo Guaidia en Liquidación Patrimonial
C.C. 1.019.104.495**

Respetado Sr. Juez,

MARÍA BERENICE MAZO ZAPATA identificada con cedula de ciudadanía numero 22.028.527 de la ciudad de Caracolí (Antioquia) actuando en este acto en mi calidad de **LIQUIDADORA** del Sr. Jonathan Galindo Guaidia en Liquidación Patrimonial, solicito respetuosamente a Ese Despacho se sirva de notificarme por correo electrónico de los Autos y los Oficios emanados por usted y se tenga este escrito como **RECURSO DE REPOSICIÓN** en los siguientes términos:

HECHOS:

1. Mediante Decreto 417 de 2020 la Presidencia de la República Declaro Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica derivada de la Pandemia COVID-19, que actualmente mantiene en condiciones de precaución sanitaria a la población mundial, como muy bien conoce ese Despacho.
2. Que el Consejo Superior de la Judicatura en varias oportunidades ha suspendido términos y en varias oportunidades los ha prorrogado como consta en ACUERDO PCSJA20-11521 del 19 de marzo de 2020.¹
3. Que como consta en documento adjunto al presente escrito, la suscrita liquidadora sufre de **HIPERTENSIÓN**, lo cual conforme la información suministrada por el Ministerio de Salud me encuentro dentro de la población vulnerable en contexto de la Pandemia COVID-19.
4. Varios estudios publicados en diferentes países muestran que la hipertensión, la diabetes, la enfermedad cerebrovascular y la cardiopatía

¹ <https://www.ramajudicial.gov.co/web/medidas-covid19/judicatura-prorroga-suspension-de-terminos-procesales-hasta-el-3-de-abril-de-2020>

isquémica son marcadamente más frecuentes en los pacientes que requieren cuidados críticos o fallecen por COVID-19.²

5. Además de la situación anteriormente descrita, mi edad (58 años) agrava la condición de vulnerabilidad frente a esta pandemia, por lo cual para mi es imperante guardar cuarentena aunque algunas medidas de distanciamiento social y cuarentena hayan sido suavizadas por el gobierno.
6. Ahora bien, revisado el estado del proceso por intermedio de las herramientas suministradas por el Consejo Superior de la Judicatura, observo que se han emanado distintas providencias desde la fecha en la cual ha iniciado esta pandemia, providencias que me resultan imposibles de consultar físicamente por las condiciones anteriormente descritas.
7. Especialmente me preocupa aquella actuación del 2 de septiembre la cual a pesar de desconocer su contenido, su anotación o referencia indica que se nombra auxiliar de la justicia.
8. Como muy bien podrá revisar Ese Honorable Juez, previo a la Pandemia por COVID19 siempre estuve respondiendo los requerimientos elevados por el Juez dentro de los términos legalmente otorgados. Situación distinta es no poder acercarme a Ese Despacho teniendo en cuenta las contravenciones y los perjuicios que pueda causarle a mi salud.
9. Lo anterior presumiendo que Ese Despacho haya emanado providencia donde haya resuelto mi remoción y la designación de un nuevo auxiliar, que como indico nuevamente se presume de la anotación reportada en la herramienta de consulta de procesos suministrada por la Rama Judicial y cuyo contenido desconozco.

SOLICITUD:

Es así señor Juez, que me permito solicitar atentamente a usted lo siguiente:

1. Me notifique de las providencias emanadas por ese Despacho de forma electrónica al correo berenicemazo01@yahoo.com como ya lo ha hecho en otras ocasiones.
2. Que tenga en cuenta los anteriores argumentos y si se quiere a manera de **RECURSO DE REPOSICIÓN** contra providencia en la cual probablemente haya sido removida y que actualmente desconozco.
3. Se abstenga de removerme teniendo en cuenta los argumentos anteriormente expuestos.

ANEXOS:

Solicito que se tenga como anexos mi historia clínica que sustenta mi condición de vulnerabilidad frente a la Pandemia de COVID19.

² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301092/>

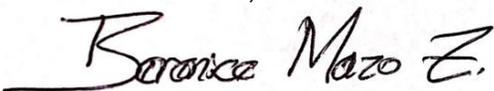
FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

1. El artículo 64 del Código Civil Colombiano establece la condición de fuerza mayor o caso fortuito, que en este caso se configura con la Pandemia de COVID19 que estamos sufriendo y mi condición de vulnerabilidad. Es evidente la configuración de este supuesto frente a mi presunto incumplimiento de los términos del proceso de insolvencia.
2. Igualmente, el derecho de acceso a la administración de justicia se ha entendido como *“la posibilidad reconocida a todas las personas residentes en Colombia de poder acudir en condiciones de igualdad ante los jueces y tribunales de justicia, para propugnar por la integridad del orden jurídico y por la debida protección o el restablecimiento de sus derechos e intereses legítimos, con estricta sujeción a los procedimientos previamente establecidos y con plena observancia de las garantías sustanciales y procedimentales previstas en las leyes”* (T-487/17²).
3. Como parte del derecho de acceso a la administración de justicia, se encuentra el derecho de acción, para cuya garantía la Corte ha ordenado que las autoridades y los particulares deben *“abstenerse de obstruir el acceso a la jurisdicción de las personas, por ejemplo, entregando copias de documentos que sean necesarios para ello”* (T-103/193).

NOTIFICACIONES:

La suscrita recibe notificaciones en la Calle 182 N° 45-85 Casa 48 de la ciudad de Bogotá D.C., al correo electrónico berenicemazo01@yahoo.com y al teléfono celular 310 553 4513.

Cordialmente,



María Berenice Mazo Zapata

C.C. 22.028.527

Liquidadora

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	MAZO ZAPATA MARIA BERENICE	Id	CC 22028527	Edad	58 Años
Genero	F	Telefono	4670535	Acompañante	SOLA
Consulta Nro	4869467	Fecha Consulta	10/26/2017 6:46 AM		
		Direccion	CALLE 182 # 45-85 CASA 48 BOGOTA		

PROCEDIMIENTO

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA CERRADA SOD

CONSENTIMIENTO No

DESCRIPCION / HALLAZGO

Previo consentimiento informado de indicaciones contraindicaciones y potenciales complicaciones realizó procedimiento endoscópico BAJO SEDACION con los siguientes Hallazgos:

ESOFAGO:PASO FACIL POR EL CRICOFARINGEO; CALIBRES, DISTENSIBILIDAD Y MOTILIDAD CONSERVADAS EN DOS TERCIOS PROXIMALES, UNION ESOFAGOGASTRICA IRREGULAR E IMPRESION DIAFRAGMATICA A 36CM DE LA ARCADA DENTARIA SIN OTRO HALLAZGO ENDOSCOPICO.

ESTOMAGO:FONDO EN RETROVISION NORMAL; LAGO GASTRICO MUCOSO. PLIEGUES Y DISTENSIBILIDAD CONSERVADAS. INCISURA ANGULAR SIN LESIONES. CUERPO Y ANTRO CON DISCRETO AUMENTO DE LA TRANSPARENCIA MUCOSA Y AREAS DE ERITEMA Y CONGESTION ALTERNANTE EN PARCHES PREPILORICAS. PILORO CENTRADO FRANQUEABLE.

DUODENO: BULBO Y SEGUNDA PORCION NORMAL.

SEDACION - ANESTECIA Si **Tipo** Sedacion

Anestesiologo DRA CLAUDIA BURBANO

BIOPSIA Si

ANTRO

DIAGNOSTICO DEL PROCEDIMIENTO

1.GASTROPATIA CORPORO ANTRAL CON COMPONENTE ERITEMATOSO ANTRAL

Tipo Impresion Diagnostica **Causa Externa** Enfermedad General

Tiempo Evolucion 1 Dias

DIAGNOSTICO CIE 10

K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

COMPLICACION NO **Procedimiento** **Anestecia**
RECOMENDACIONES

SALE A RECUPERACION, MEDIDAS GENERALES, PENDIENTE REPORTE DE BIOPSIAS, CONTROL CON MEDICO TRATANTE, REINICIAR LA VIA ORAL.

SIGNOS DE ALARMA (ACUDIR A URGENCIAS): FIEBRE CAUSA NO CLARA, VOMITO O DEPOSICION CON SANGRE O NEGRA, INTOLERANCIA A LA VIA ORAL, DISTENSION O DOLOR ABDOMINAL INTENSOS. DIFICULTAD RESPIRATORIA.

DATOS DEL MEDICO



HAROLDO HERNANDO JULIAO NACITH

CC 3715103

Gastroenterologia

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	MAZO ZAPATA MARIA BERENICE	Id	CC 22028527	Edad	58 Años		
Genero	F	Telefono	4670535	Acompañante	NINGUNO	Direccion	CALLE 182 # 45-85 CASA 48 BOGOTA
Consulta Nro	5045631	Fecha Consulta	1/24/2018 7:25 AM				

PROCEDIMIENTO

ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DOS EXTREMIDADES

CONSENTIMIENTO No**DIAGNOSTICO DEL PROCEDIMIENTO**

PACIEENTE SOLICITA SOLO REALIZAR ESTUDIO EN EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO , ENCONTRANDO CON LA NEUROCONDUCCION Y ELECTROMIOGRA FIA, NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO DEL CUBITAL IZQUIERDO A NIVEL DEL CODO DE CARACTER LEVE (compromiso mielínico)

Tipo	Impresion Diagnostica	Causa Externa	Enfermedad General
Tiempo Evolucion	90 Dias		

DIAGNOSTICO CIE 10

G562 LESION DEL NERVIO CUBITAL

RECOMENDACIONES

SE EXPLICA RIESGOS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO, PACIENTE ACEPTA, SE FIRMA CONSENTIMO, SE REALIZA EXAMEN SIN COMPLICACIONES, PACIENTE SALE ESTABLE, SE ENTREGA ESTUDIO FÍSICO AL PACIENTE, Y QUEDA GRABADO EN EQUIPO DE ELECTROMIOGRAFÍA.
EN CASO DE PRESENTAR HEMATOMA QUE NO RESUELVE Y/O RUBOR, CALOR, DOLOR, EDEMA EN LOCAL DE PUNCIÓN DE ELECTROMIOGRAFÍA, FAVOR CONSULTAR POR URGENCIAS.

DATOS DEL MEDICO

SERGIO NORBERTO TORRES ALVAREZ

CC 73160634

Medicina Fisica-Rehabilitacion

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	MAZO ZAPATA MARIA BERENICE	Id	CC 22028527	Edad	58 Años
Genero	F	Telefono	4670535	Acompañante	SOLA
				Direccion	CALLE 182 # 45-85 CASA 48 BOGOTA
Consulta Nro	5558428	Fecha Consulta	9/11/2018 11:08 AM		

PROCEDIMIENTO

COLPOSCOPIA CON BIOPSIA

CONSENTIMIENTO No

DESCRIPCION / HALLAZGO

 HOY REMITIDA POR
 ANTECEDENTE DE CCV : ASCUS
 TIPIFICACION VPH: POSITIVO

POSICION D ELITOTOMIA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, INSERCIÓN ESPECULO, REVISIÓN CUELLO UTERINO, LUEGO SE APLICA ACIDO ACETICO AL5%, INSPECCION CO NCOLPOSCOPIO Y LUEGO CON LUGOL, SE CAMBIA FILTRO DE LUZ, SE APLICA LIDOCAINA SPRAY PARA ANESTESIA LOCAL, LUEGO SE TOMA BIOPSIA DE EXOCERVIX CON BIOTOMO, SE APLICA MONSEL EN SITIO DE BIOPSIA, SE VERIFICA HEMOSTASIA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

 COLPOSCOPIA : COMPLETA, INADECUADA POR UEC NO VISIBLE , ZT TIPO2.
 VASOS ATIPICOS A LAS12 POR FUERA DE UEC, TEST SCHILLER POSITIVO, NO LESIONES ACETOBLANCAS.
 SE TOMA BIOPSIA HORA12.
 IDX: COMPLETA , INADECUADA , POSITIVA
 CONTROL CON REPORTES DE PATOLOGIA.

BIOPSIA Si

EXOCERVIX A LAS 12

DIAGNOSTICO DEL PROCEDIMIENTO

COLPOSCOPIA BIOPSIA

Tipo	Impresion Diagnostica	Causa Externa	Enfermedad General
------	-----------------------	---------------	--------------------

Tiempo Evolucion	1 Dias
------------------	--------

DIAGNOSTICO CIE 10

Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO

AYUDAS DIAGNOSTICAS

898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +

1

 COLPOSCOPIA : COMPLETA, INADECUADA POR UEC NO VISIBLE , ZT TIPO2.
 VASOS ATIPICOS A LAS12 POR FUERA DE UEC, TEST SCHILLER POSITIVO, NO LESIONES ACETOBLANCAS.
 SE TOMA BIOPSIA HORA12. TEST VPH POSITIVO CCV ASCUS

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales: Acudir puntual a la cita de realizacion de examen, es importante que el resultado sea interpretado por un profesional (Medico tratante preferiblemente),Al tener el resultado asegurese que su medico le resuelva todas las dudas que tenga,

DATOS DEL MEDICO



ANA LUCIA HERRERA BETANCOURT

CC 42152103

Ginecología y Obstetricia

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 4815592 **Fecha Consulta :** 9/29/2017 9:04:07 AM **Edad:** 55 Años

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL Y MALESTAR

ENFERMEDAD ACTUAL

1. CONTROL , NO TRAE LABORATORIOS DE SEGUIMIENTO
2. CUADRO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ODINOFAGIA ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA, ESCALOFRIOS, ASTENIA, ADINAMIA Y MALESTAR GENERAL , PARA ESTO TOMO DOLEX SIN MEJORA DE LOS SINTOMAS.
3. NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA CEFALEA EN CASCO, NIEGA EDEMAS DE MIEMBROS INFERIORES, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS DE 120/80.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: ADECUADO
Médicos: GASTRITIS CRONICA, HTA, DISLIPIDEMIA, DERMATITIS, NIEGA DM ,NIEGA CANCER , NIEGA OTRAS ENFERMEDADES
Hospitalarios: NO REFIERE
Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO - OOFORRECTOMIA IZQUIERDA- CESAREA - HEMORROIDECTOMIA. NO CX RECIENTE
Nutricionales: DIETA HIPOSODICA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS. NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: Losartan 50 mg cada 12 horas, Biotina.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: Hogar, CONTADOR
Familiares: PADRE CA DE PULMÓN, TIAS CANCER PULMONAR. ABUELA DIABETES. HTA en tía
SIN CAMBIO

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 2005/05/01 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 **Planifica:**

ANEXOS: ULTIMA CITOLOGIA DIC 2015 NORMAL ULTIMA MAMOGRAFIA 2015 BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NORMAL Genitourinario: NORMAL Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 72 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 20
Peso actual: 567 kg **Talla:** 153 m

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA Id:CC22028527 Género:F

Telefono 4670535 Acompañante: SOLA

Saturacion O2: 96 Tensión Arterial: 120/80

Anexo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, .ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. OROFARINGE ERITEMATOSA, EMPEDARADA, CONGESTIVA, SIN EVIDENCIA DE PLACAS, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
C/P: RS CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRs SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALRS IS (+), PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS(+)
SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**Código Descripción**

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo: Impresion Diagnostica**Causa Externa:** Enfermedad General**Tiempo Evolución:** 3 Meses**Riesgo Cardiovascular:** Alto**DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS**

GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

Tiempo de Evolución: 3 Meses

ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

Tiempo de Evolución: 3 Meses**AYUDAS DIAGNOSTICAS**

451600 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA CERRADA SOD

876802 MAMOGRAFIA BILATERAL

898001 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL

902210 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUET

9038181 PERFIL LIPIDICO

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

SE INDICA TRATAMIENTO MEDICO , SS/ LABORATORIOS DE SEGUIMIENTO NUEVAMANETE , CONTROL CON RESULTADOS

RECOMENDACIONES

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA Id:CC22028527 Género:F

Telefono 4670535 Acompañante: SOLA

Recomendaciones Generales: Evite el consumo de sal en los alimentos ,No consumir perseverantes y conservantes ,Evite los alimentos enlatados como atun y sardinas ,Limitar el consumo de embutidos ,Realice por lo menos 3 veces a la semana algún tipo de actividad fisica cardiovascular,Caminatas diarias por 30 minutos,Disminuir niveles de estres,Autocontrol emocional,SIGNO DE ALARMA: DOLOR TORACICO OPRESIVO, CEFALEA EN CASCO, EDEMA EN MMII, CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DE 140/90

DATOS DEL MEDICO**Medicina Familiar**

ANGELA PAOLA VILLEROS NAVARRO

CC 50926505

EVOLUCIONES:

771278

Sep 29 2017 9:25AM

Nro. Evolucion: 771278

FORMULACION

Diagnóstico Principal:

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo: Impresion Diagnostica

Causa: Enfermedad General

Tiempo Evolución: 3 Meses

Diagnósticos Secundarios:*ESOMED® 20 MG CAPSULAS Cajx28Cáp 20mg Cápsulas (ESOMEPRAZOL)*

Via Administración: Oral

Tomar 1 Capsula cada 12 horas durante 30 días

Observaciones: TOMAR 1 CAP C/12H POR 1 MES

Conducta a seguir:

FORMULACION

Recomendaciones:

Recomendaciones Generales: FORMULACION

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 4954193 **Fecha Consulta :** 12/6/2017 9:05:42 AM **Edad:** 55 Años

MOTIVO DE CONSULTA**REPORTE DE RESULTADOS****ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE QUIEN ASISTE PARA REPORTE DE RESULTADOS, TRAE: 25/10/2017: CCV: NEGATIVA PARA LESION INTRAEPITELIAL, CREATININA: 0.82, TFG: 68.5, CH:L: 4180, N: 38.8, HB: 14.5, HCTO: 42..4, PLQ: 217, GLUCOSA: 83, CT: 245, HDL: 46, LDL: 152, VLDL: 69, TGC: 345, NIEGA SINTOMAS ACTUALES. CIFARS TENSIONALES CONTROLADAS

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA ,NIEGA DM ,NIEGA CANCER
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 1995/01/01 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2017: NEGATIVA, MAMOGRAFIA 2017: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NORMAL Genitourinario: NORMAL , ATROFIA VAGINAL Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca: 72 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 20
Peso actual: 55,4 kg **Talla:** 153 m
Saturacion O2: 96 **Tensión Arterial:** 120/80

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA Id:CC22028527 Género:F

Telefono 4670535 Acompañante: SOLA

Anexo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, .ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN EVIDENCIA DE PLACAS, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
C/P: RS CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALRS IS (+), PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS(+)
SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	Causa Externa:
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Enfermedad General
Tipo:	Impresion Diagnostica	
Tiempo Evolución:	3 Años	Riesgo Cardiovascular: Alto

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

HIPERLIPIDEMIA MIXTA

Tiempo de Evolución:	3 Meses	Riesgo Cardiovascular:	Alto
----------------------	---------	------------------------	------

ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS

Tiempo de Evolución:	3 Meses
----------------------	---------

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
STAFEN ACIDO 135 / 20 MG CAPSULA - CAJX30CAP 135 MG + 20 MG CÁPSULAS	Oral	90
Posología: Tomar 1 Capsula cada 24 horas durante 90 días		
TOMAR 1TAB VO EN LA NOCHE POR 90 DIAS		
FEMTRIOL - Tubox20grs 0,1g/100g Crema Vaginal	Vaginal	1
Posología: Aplicar 1 Aplicación cada 24 horas durante 8 días		
APLICAREN REGION EXTERNA 1 VEZ AL DIA POR 1 SEMANA		

AYUDAS DIAGNOSTICAS

906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS
9038181	PERFIL LIPIDICO

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

DATOS DEL PACIENTE**Nombre:** MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527**Género:**F**Telefono** 4670535**Acompañante:** SOLA**PACIENTE QUIEN ASISTE PAR AREPORTE D ERESULTADOS, ENCONTRANDOSE:**

1. HTA CONTROLADA POR LO CUAL SE CONTINUA TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO
2. DISLIPIDEMI MIXTA PARA LO CUAL SE INDICA TRATAMEINTO MEDICO ORAL Y SS/ PERFIL LIPIDICO DE CONTROL EN 3 MESES
3. SE ENVIA VIH POR RELACION SEXUAL DE RIESGO
4. SE ENVIA CREMA VAGINAL POR ATROFIA DE LA MISMA
5. RESTO NORMAL

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales: Evite el consumo de sal en los alimentos ,No consumir persevantes y conservantes ,Evite los alimentos enlatados como atun y sardinas ,Limitar el consumo de embutidos ,Realice por lo menos 3 veces a la semana algoen tipo de actividad fisica cardiovascular,Caminatas diarias por 30 minutos,Disminuir niveles de estres,Autocontrol emocional,SIGNOS DE ALARMA: DOLOR TORACICIO OPRESIVO, CÉFALEA EN CASCO, EDEMA DE MMIII, CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DE 140/90

DATOS DEL MEDICO**Medicina Familiar**

ANGELA PAOLA VILLEROS NAVARRO

CC 50926505

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 4973517 **Fecha Consulta :** 12/15/2017 12:23:08 PM **Edad:** 55 Años

MOTIVO DE CONSULTA

Párpados

ENFERMEDAD ACTUAL

Nota los párpados superiores caídos de 3 años de evolución

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008),
CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 1995/01/01 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2017: NEGATIVA, MAMOGRAFIA 2017: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO
REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE
Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 80 **Temperatura:** 0 **Frec. Respiratoria:** 0
Peso actual: 0 kg **Talla:** 153 m
Saturación O2: 0 **Tensión Arterial:** ./.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F

Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: Agudeza visual lejana sin corrección: ojo derecho: 20 / 80 ojo izquierdo: 20 / 80
Se observa leve ptosis leve de cejas bilateral con presencia de dermatochalasis minima bilateral
Conjuntiva: no hiperemia alguna en ambos ojos
Córnea transparente ambos ojos
Cámara anterior grado II ambos ojos
iris sano ambos ojos
Cristalino central esclerosis nuclear de una cruz en ambos ojos
Papila excavación de 0,3 ambos ojos
Presion intraocular de 14 mmHg ambos ojos

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción
H028	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL PARPADO
Tipo:	Impresion Diagnostica Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	3 Años

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

Paciente con minima dermatochalasis que no requiere manejo quirúrgico

RECOMENDACIONES

Control en oculoplastica en 6 meses

Debe consultar antes de la cita sugerida en caso de presentar aumento o presencia de los siguientes síntomas:

- 1- Enrojecimiento de los ojos
- 2- Secresion en los ojos
- 3- Vision borrosa
- 4- Dolor en los ojos
- 5- Hinchazón de parpados
- 6- Dolor al mover los ojos
- 7- Enrojecimiento de los parpados

DATOS DEL MEDICO



Oftalmologia

GLORIA INES BOTERO VILLA

CC 42099801

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5028963 **Fecha Consulta :** 1/17/2018 8:59:25 AM **Edad:** 55 Años

MOTIVO DE CONSULTA

1. REPORTE DE RESULTADOS
2. DOLOR EN MANO IZQ

ENFERMEDAD ACTUAL

1. PACIENTE QUIEN ASISTE A REPORTE DE RESULTADOS, TRAE 15/01/2018: VIH: 0.13 (NO REACTIVO).
2. PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL DE BRAZO IZQUIERDO QUE SE IRRADIA HACIA LA MUÑECA Y MANO IZQUIERDA ASOCIADO A SENSACION DE HORMIGUEO Y ADORMECIMIENTO, CON DISMINUCION DE LA FUERZA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARA ESTO NO HA TOMADO NINGUN MEDICAMENTO.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 1995/01/01 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2

Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2017: NEGATIVA, MAMOGRAFIA 2017: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NORMAL Genitourinario: NORMAL Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca: 72 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 20
Peso actual: 57,1 kg **Talla:** 153 m
Saturacion O2: 96 **Tensión Arterial:** 110/80

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

Anexo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
 C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, .ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS.OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN EVIDENCIA DE PLACAS, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR.OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
 C/P: RS CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALRS IS (+), PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS
 EXTREMIDADES: DOLOR EN CONDILO MEDIAL IZQ , CON DOLOR A NIVEL DE MUÑECA IZQ, CON TINNEL Y PHANEL POSITIVOS, PULSOS PRESENTES, NO EDEMAS.
 SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	Causa Externa:
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	Enfermedad General
Tipo:	Impresion Diagnostica	
Tiempo Evolución:	1 Años	

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

EPICONDILITIS MEDIA

Tiempo de Evolución: 1 Años

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
COLYPAN PLUS® TABLETAS RECUBIERTAS - Cajx30Tab 200 mg + 120 mg Tabletas Recubiertas Posología: Tomar 1 Tableta cada 8 horas durante 10 días TOMAR 1 TAB VO 10 MIN ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL POR 10 DIAS	Oral	30
FLEXIMAX® ACE TABLETAS RECUBIERTAS - Cajx10Tab 325 mg + 4 mg Tabletas Recubiertas Posología: Tomar 1 Tableta cada 12 horas durante 7 días TOMAR 1TAB VO C/12H POR 7 DIAS	Oral	14

AYUDAS DIAGNOSTICAS

9308602 ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DOS EXTREMIDADES

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

SE INDICA ELECTROMIOGRAFIA CON NEUROCONDUCCION DE EXTREMIDADES SUPERIORES PARA DESCARTAR TUNEL DEL CARPO, VALORACION CON ORTOPEDIA CON RESULTADOS, SE INDICA TRATAMIENTO MEDICO ORAL

RECOMENDACIONES

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

VALORACION CON ORTOPEDIA CON RESULTADOS

NO ESFUERZO FISICO

TERAPIA FRIO CALOR EN CASA

DATOS DEL MEDICO



Medicina Familiar

ANGELA PAOLA VILLEROS NAVARRO

CC 50926505

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5049170 **Fecha Consulta :** 1/25/2018 9:44:24 AM **Edad:** 55 Años

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE CON MANO IZQUIERDA CON UN AÑO DE DOLRO Y EVOLCUION CON INCREMENTO QUE ES PAULATINO

ENFERMEDAD ACTUAL

CON REPORTE DE ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION , CON SINGOS DE PARESTESIAS DE MIEMBROS SUPEORES CON REPORTE DE ELECTROMIOGRAFIA CON SINDROME DE ATRTAPAMIENTO DEL NERVIO CUBITAL ,

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 1995/01/01 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2

Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2017: NEGATIVA, MAMOGRAFIA 2017: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 65 **Temperatura:** 0 **Frec. Respiratoria:** 0
Peso actual: 60 kg **Talla:** 153 m
Saturacion O2: 0 **Tensión Arterial:** 105/65
Anexo: CON TINELL POSITIVO IZQUIERDO CON DOLRO EN LA SUPINACION DE LA MISMA CON RESTRICION DELA ELAGARRE , CON TINERL NE LE EPICNDILI DE LA REGINO L MEDIAL DE HOMBRO ,

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código **Descripción**
G562 LESION DEL NERVIO CUBITAL
Tipo: Impresion Diagnostica **Causa Externa:** Enfermedad General
Tiempo Evolución: 10 Meses

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
NAPROZOL® - Cajx10Tab 500 mg + 20 mg Tabletas de Cubierta Entérica Posología: Tomar 1 Tableta cada 12 horas durante 10 días	Oral	20

AYUDAS DIAGNOSTICAS

931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

CONTRO O DOS SMENAS PARA INFILTRACION SEGUN LA EVOLCUION

RECOMENDACIONES

BRACE DE CODO DE TENISTA DIURNO
BRACE DE TUNEL DEL CARPO NOCTURNO
CONTOR L DOS SMENAS PARA EVOLUCION

DATOS DEL MEDICO**Ortopedia y Traumatologia**

ROSA ALEXANDRA ARANGUREN MEDINA
CC 51974042

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5333979 **Fecha Consulta :** 6/1/2018 7:55:23 PM **Edad:** 55 Años

MOTIVO DE CONSULTA

TENGO UN DOLOR DEBAJO EL SENO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE INGRESA POR CUADRO DE APROX 3 DIAS DE EVOLUCION, CARACTERIZADO POR SENSACION DE DOLOR TIPO OPESO Y HALON, LOCALIZADO E ESPACIO INTERCOSTAL A NIVEL DE 5 Y 6TO, NO IRRADIADO, EL CUAL SE DESENCADENA CON LAS POSICIONES DEL TRONCO Y A LA PALPACION.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: ACTUALIZADO 01/06/2018:
NA

Médicos: HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
HIPERTENSION ARTERIAL

Hospitalarios: NIEGA

Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008),
CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)

Nutricionales: NIEGA

Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR

Traumatológicos: NIEGA

Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.

Inmunológicos: NIEGA

Ocupacionales: CONTADOR

Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2

Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2017: NEGATIVA, MAMOGRAFIA 2017: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 78 **Temperatura:** 35,8 **Frec. Respiratoria:** 18
Peso actual: 58,4 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 93 **Tensión Arterial:** 120/90

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F

Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: CCC: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN HIPERTROFIA TONSILAR SIN PLACAS OTOSCOPIA MEMBRANA TIMPANICA Y CONDUCTO AUDITIVO NORMALES, SIN SIGNOS DE SOBREENFECCION, NO ABOMBAMIENTO TIMPANICO, RINOSCOPIA NORMAL, CUELLO MOVIL NO ADENOMEGALIAS, NO INGURGITADO, TIROIDES DE TAMAÑO Y CONSISTENCIA NORMAL.
 TORAX: EXPANSION SIMETRICA, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, dolor a la palpación a nivel de LIENA AXILAR ANTERIOR Y MEDIA CON5 Y 6TO ESPACIO INTERCOSTAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.
 ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO VISCEROMEGALIAS, PUÑO PERCUSION NEGATIVA, NO SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO NI DE EMERGENCIA QUIRURGICA.
 EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS.
 SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	
Tipo:	Impresión Diagnóstica	Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	3 Días	

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRICOSTAL [TIETZE]

Tiempo de Evolución: 3 Días

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
PIROXICAM 40 mg / 2 mL - fcoAmpx2ml 40mg Solucion inyectable Posología: Inyectar 1 Ampolla Dosis Única FAVOR AOPLICAR IM, DOSIS UNICA GRACIAS	Intramuscular	1
DICLOFENACO 50mg + CODEINA 50mg - Cajx10Tab 50 mg + 50 mg Tabletas Posología: Tomar 1 Tableta cada 8 horas durante 5 días TOAMR 1 TAB CADA 8 HORQS POR 5 DIAS	Oral	15
TIZANIDINA 4 MG TABLETAS - Unidad 4 mg Tabletas Posología: Tomar 1 Tableta cada 12 horas durante 5 días TOAMR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 5 DIAS	Oral	10
TRAUMEEL GEL - Tubx50g 50g Gel Posología: Aplicar 1 Aplicación cada 8 horas durante 7 días APLICAR EN AREA DOLOROSA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS	Topica	1

AYUDAS DIAGNOSTICAS

871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
8951003	ELECTROCARDIOGRAMA CON LECTURA

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

DATOS DEL PACIENTE**Nombre:** MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527**Género:**F**Telefono** 4670535**Acompañante:** SOLA

BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE SIRS NI ALTERACIONE SHEMODINAMICAS, CON CUADRO DE DOLOR TORACICO ATIPICO DE PROBNABILIDAD BAJA DE RIESGFO BAJO PARA ENFRMEDAD CORONARIA, CON PUNTOS GATILLOS EVIDENTES DESCRITOS AL EXAMEN FISICO, SE CONSIDERA CUADRO DEBIDO A PROCESO MECANICO MUSCUALR EN MUSCULO INTERCOSTAL, NO SIGNOS DE PATOLOGIA CARDIOPULMONAR, SE DECIDE DEJAR ANALGESIA IM Y MANEJO AMBULATORIO, CON ORDEN DE RX DE TORAX Y EKG POR CONSULTA ESXTERNA, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA EN CAOS DE SIGNOS DE ENF COROANRIA, DINEA HEMOPTISIS CONSULTAR A URGENCIAS

RECOMENDACIONES

EN CAOS DE SIGNOS DE ENF COROANRIA, DINEA HEMOPTISIS CONSULTAR A URGENCIAS

DATOS DEL MEDICO**Medicina General Prioritaria**

HUGO EDUARDO JOJOA ARROYO

CC 72270416

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5382628 **Fecha Consulta :** 6/25/2018 8:48:54 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL DE PATOLOGIAS CRONICAS

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ASISTE PARA CONTROL DE PATOLOGIAS CRONICAS, REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA CEFALEA EN CASCO, NIEGA EDEMA EN MMII, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, NO TRAJO LABORATORIOS DE CONTROL.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: ACTUALIZADO 01/06/2018:
NA

Médicos: HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA

Hospitalarios: NIEGA

Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)

Nutricionales: NIEGA

Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR

Traumatológicos: NIEGA

Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.

Inmunológicos: NIEGA

Ocupacionales: CONTADOR

Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2

Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2017: NEGATIVA, MAMOGRAFIA 2017: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NORMAL Genitourinario: NORMAL Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 72 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 20
Peso actual: 56,2 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 96 **Tensión Arterial:** 110/70

DATOS DEL PACIENTE**Nombre:** MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F**Telefono:** 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, .ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN EVIDENCIA DE PLACAS, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
C/P: RS CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALRS IS (+), PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS(+)
SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	Causa Externa:
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Enfermedad General
Tipo:	Impresion Diagnostica	
Tiempo Evolución:	5 Años	Riesgo Cardiovascular: Alto

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION

Tiempo de Evolución: 1 Años

HIPERLIPIDEMIA MIXTA

Tiempo de Evolución: 1 Años **Riesgo Cardiovascular:** Alto**AYUDAS DIAGNOSTICAS**

876802	MAMOGRAFIA BILATERAL
8951001	ELECTROCARDIOGRAMA PROGRAMADO
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUET
9038181	PERFIL LIPIDICO
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
907106	UROANALISIS
907004	COPROSCOPICO +
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE)

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

SS/ LABORATORIOS DE CONTROL, CITA CON RESULTAODS

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales: Evite el consumo de sal en los alimentos ,No consumir persevantes y conservantes ,Evite los alimentos enlatados como atun y sardinas ,Limitar el consumo de embutidos ,Realice por lo menos 3 veces a la semana algœn tipo de actividad fisica cardiovascular,Caminatas diarias por 30 minutos,Disminuir niveles de estres,Autocontrol emocional,SIGNOS DE ALARMA: DOLOR TORACICIO OPRESIVO, CEFALEA EN ACSCO, EDEMA DE MMII, CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DE 140/90

DATOS DEL MEDICO



Medicina Familiar

ANGELA PAOLA VILLEROS NAVARRO
CC 50926505

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5383294 **Fecha Consulta :** 6/25/2018 10:56:48 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA

revision

ENFERMEDAD ACTUAL

Desea actualizar gafas. Ve mal de lejos y de cerca. Usa gafas de lejos y no ve bien con ellas.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: ACTUALIZADO 01/06/2018:
NA

Médicos: Oftalm no
HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA

Hospitalarios: NIEGA

Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008),
CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)

Nutricionales: NIEGA

Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR

Traumatológicos: NIEGA

Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.

Inmunológicos: NIEGA

Ocupacionales: CONTADOR

Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2

Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2017: NEGATIVA, MAMOGRAFIA 2017: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO
REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE
Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 70 **Temperatura:** 0 **Frec. Respiratoria:** 0

Peso actual: 56 kg **Talla:** 1,53 m

Anexo: AV OD20/60 OI 20/60 cerca 0.75M
Mov oculares normales
Ref OD - 1.25 esf 20/20 OI - 1.00 - 0.50 x 0 20/20 add + 2.00 0.50M
BIO ojo reposado, cornea clara, ca limpia y cristalino claro ao
PIO 15/15
F de ojo papila cup 0.2, vasos y macula bien ao

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código **Descripción**

H521 MIOPIA

Tipo: Impresion Diagnostica

Causa Externa: Enfermedad General

Tiempo Evolución: 3 Años

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

Miopía, Presbicia

RECOMENDACIONES

Rx gafas:

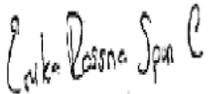
OD: - 1.25 esf

OI: - 1.00 - 0.50 x 0

Add + 2.00 esf

filtro UV

DATOS DEL MEDICO



Oftalmologia

ERIKA ROSSINA SPIN CORTES

CC 52645044

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5425174 **Fecha Consulta :** 7/13/2018 9:59:20 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA**REPORTE DE LABORATORIOS****ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE QUIEN ASISTE PARA REPORTE DE LABORATORIOS, TRAE: EKG: FC: 62, RITMO SINUSAL, BLOQUEO INCOMPLETO DE RAMA DERECHA, MAMOGRAFIA : NEGATIVA PARA MALIGNIDAD, BIRADS 2 . CCV: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS, COPROSCOPICO: HB: NEGATIVA, Q E COLI: PRESENTE, CREATININA: 0.88, TFG: 61.9, CH:L: 3870, N: 35.8, HB: 14.5, HCTO: 43.4, PLQ: 202, GLUCOSA: 91, PDEO: NORMAL, CT: 226, HDL: 45, LDL: 147, VLDL: 46, TGC: 232,SANGRE OCULTA: POSITIVA, TSH: 1.06, TGO: 27, TGP: 25, NIEGA SINTOMAS ACTUALES.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2

Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NORMAL Genitourinario: NORMAL Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca: 72 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 20
Peso actual: 56,2 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 96 **Tensión Arterial:** 110/70

DATOS DEL PACIENTE**Nombre:** MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F**Telefono:** 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, .ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN EVIDENCIA DE PLACAS, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
C/P: RS CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALRS IS (+), PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS(+)
SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	Causa Externa:
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Enfermedad General
Tipo:	Impresión Diagnostica	
Tiempo Evolución:	5 Años	Riesgo Cardiovascular: Alto

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

HIPERLIPIDEMIA MIXTA

Tiempo de Evolución:	1 Años	Riesgo Cardiovascular:	Alto
-----------------------------	--------	-------------------------------	------

RESULTADOS ANORMALES EN LOS ESTUDIOS FUNCIONALES DE OTROS ORGANOS Y SISTEMAS

Tiempo de Evolución:	15 Dias		
-----------------------------	---------	--	--

PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION

Tiempo de Evolución:	1 Dias		
-----------------------------	--------	--	--

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
LIPITOR 20 mg - Cajx10tabs. 20mg Tabletas	Oral	90
Posología: Tomar 1 Tableta cada 24 horas durante 90 días		
TOMAR 1TAB VO EN LA NOCHE POR 3 MESES		
CELECTAN 500 mg - Fcox6Tab 500mg Tabletas	Oral	6
Posología: Tomar 1 Tableta cada 12 horas durante 3 días		
TOMAR 1TAB VO C/12H POR 3 DIAS		

AYUDAS DIAGNOSTICAS

9038181 PERFIL LIPIDICO

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA Id:CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

PACIENTE QUIEN ASISTE A REPORTE DE RESULTADOS, ENCONTRANDOSE:

1. CCV ANORMAL PARA LO CUAL SE INDICA VALORACION CON GINECOLOGIA PRIORITARIA
2. DISLIPIDEMIA MIXTA PARA LO CUAL SE INDICA TRATAMIENTO MEDICO ORAL Y SS/PERFIL LIPIDICO EN MESES
3. SE INDICA TRATAMIENTO PARA PARASITOSIS INTESTINAL
4. RESTO NROMAL

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales: Evite el consumo de sal en los alimentos ,No consumir persevantes y conservantes ,Evite los alimentos enlatados como atun y sardinas ,Limitar el consumo de embutidos ,Realice por lo menos 3 veces a la semana algæn tipo de actividad fisica cardiovascular,Caminatas diarias por 30 minutos,Disminuir niveles de estres,Autocontrol emocional,VALORACION CON GINECOLOGIA PRIORITARIA CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS

DATOS DEL MEDICO



Medicina Familiar

ANGELA PAOLA VILLEROS NAVARRO

CC 50926505

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5428920 **Fecha Consulta :** 7/15/2018 11:27:58 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA

TENGO UN TEMA, ME MANDO LA DRA VILLEROS

ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE PRURITO VULVAR CONSTANTE,QUE CEDIO POCO A ESTROGENOS, TIENE CCV ASCUS, NO TIENE TEST DE VPH.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 78 **Temperatura:** 0 **Frec. Respiratoria:** 0

Peso actual: 0 kg **Talla:** 1,53 m

Anexo: FISURA EN UNION DE LABIOS MAYORES ENMONTE DE VENUS EN ZONA NO PILOSA CON MACULA BLANQUECINA ALREDEDOR, GENITALES EXTERNOS ATROFICOS
CUELLO SANO POSTERIOR

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Código	Descripción
Z124	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO
Tipo:	Impresion Diagnostica Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	1 Dias

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

LIQUEN SIMPLE CRONICO

Tiempo de Evolución: 1 Años**AYUDAS DIAGNOSTICAS**

8980302	PAPILOMA HUMANO, TIPIFICACION VIRAL POR CAPTURA HIBRIDA POR PCR
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCITICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA.
886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

PACIENTE CON CCV ASC-US, SE INDICA SEGUN GUIAS TEST DE VPH, DE ACUERDO A ESTO SE REALIZARA COLPOSCOPIA, DADO LOS SINTOMAS DE VULVODINIA SE INDICARA VULVOSCOPIA Y BIOPSIA DE VULVA. SE INDICA DEXA PARA COMPLETAR TAMIZAJE INICIADO POR MEDICINA FAMILIAR

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales: Acudir puntual a la cita de realizacion de examen, es importante que el resultado sea interpretado por un profesional (Medico tratante preferiblemente),Al tener el resultado asegurese que su medico le resuelva todas las dudas que tenga,

DATOS DEL MEDICO**Ginecología y Obstetricia**

ANA LUCIA HERRERA BETANCOURT

CC 42152103

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5471957 **Fecha Consulta :** 8/3/2018 8:06:09 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR DE GARGANTA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ODINOFAGIA ASOCIADO A DISFAGIA, DOLOR EN EL PALADAR , APARICIÓN DE PLACAS ,NIEGA FIEBRE , PARA ESTO NO HA TOMADO NINGÚN MEDICAMENTO.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NORMAL Genitourinario: NORMAL Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 72 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 20
Peso actual: 56 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 96 **Tensión Arterial:** 110/70

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F

Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
 C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, .ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. OROFARINGE ERITEMATOSA, CONGESTIVA SE OBSERVA ERITEMA Y EDEMA EN PALADAR DURO , SIN EVIDENCIA DE PLACAS, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
 C/P: RS CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALRS IS (+), PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS
 EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS(+)
 SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	Causa Externa:
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Enfermedad General
Tipo:	Impresion Diagnostica	
Tiempo Evolución:	2 Dias	

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL PALADAR

Tiempo de Evolución: 2 Dias

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
ZITROMAX 500 mg - Cajx3Tab 500mg Tabletas	Oral	3
Posología: Tomar 1 Tableta cada 24 horas durante 3 días		
TOMAR 1 TAB VO DIA POR 3 DIAS		
DOLEX AVANZADO - Cajx10Tab 500mg Tabletas	Oral	20
Posología: Tomar 1 Tableta cada 6 horas durante 5 días		
TOMAR 1TAB VO C/6H POR 5 DIAS		
GELCLAIR GEL ORAL CONCENTRADO - Cajx3Sobres 15 mL Enjuague	Topica	3
Posología: Aplicar 1 Sobres cada 8 horas durante 3 días		
DISOLVER 1/2 SOBRE EN MEDIO VASO DE AGUA Y REALZIAR ENJUAGUES ORALES C/8H POR 3 DIAS		

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

SE INDICA TRATAMIENTO MEDICO ORAL , SE DAN RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION .

RECOMENDACIONES

DATOS DEL PACIENTE**Nombre:** MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527**Género:**F**Telefono** 4670535**Acompañante:** SOLA

Recomendaciones Generales: Consumo de abundantes líquidos al clima o fríos hasta el frío de una gelatina, no helados, Evitar cambios bruscos de temperatura, Evitar humo y olores irritantes, No forzar la voz, No realizar exceso de esfuerzos físicos o prácticas deportivas mientras presenta los síntomas, Cumplir el tratamiento farmacológico ordenado por su médico en la forma indicada, Si hay formulación de antibióticos, completar la duración indicada del tratamiento, Adecuada higiene bucal y control odontológico cada 6 meses, Utilizar solución salina nasal varias veces al día, Lavarse las manos frecuentemente, y después de estornudar o toser, Evitar fumar o la exposición a humo de cigarrillo, Evitar exposición a sustancias conocidas que generen alergias, Evitar el contacto con personas vulnerables (niños menores de 3 meses, embarazadas y ancianos), **SIGNO DE ALARMA: FIEBRE MAYOR A 39C, AUMENTO DE LESIONES APESAR DE TRATAMIENTO . NO COMIDAS MUY CALIENTES**

DATOS DEL MEDICO**Medicina Familiar**

ANGELA PAOLA VILLEROS NAVARRO

CC 50926505

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5527458 **Fecha Consulta :** 8/29/2018 8:48:48 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

NO LE HAN REALIZADO DENSITOMETRIA OSEA. CULTIVO DE FLUJO VAGINAL NEGATIVO DEL 23.07.18. TEST VPI 23.07.18 NO DETECTABLE 16, 18 SI OTROS.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca: 78 **Temperatura:** 0 **Frec. Respiratoria:** 0
Peso actual: 0 kg **Talla:** 1,53 m
Anexo: NO SE REALIZA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

DATOS DEL PACIENTE**Nombre:** MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F**Telefono** 4670535 **Acompañante:** SOLA

Código	Descripción
Z124	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO
Tipo:	Impresion Diagnostica Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	1 Dias

AYUDAS DIAGNOSTICAS

702201	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA
886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

PACIENTE CON TEST VPH POSITIVO - ASCUS EN CITOLOGIA, CONTROL CONTROL DE SPUES DE COLPOSCOPIA BIOPSIA, SE HABLA DE HABITOS SALUDABLES, USO DE PRESERVATIVO. SE RENUEVA ORDEN DE DENSITOMETRIA.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales: Acudir puntual a la cita de realizacion de examen, es importante que el resultado sea interpretado por un profesional (Medico tratante preferiblemente),Al tener el resultado asegurese que su medico le resuelva todas las dudas que tenga,

DATOS DEL MEDICO**Ginecología y Obstetricia**

ANA LUCIA HERRERA BETANCOURT
CC 42152103

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5563844 **Fecha Consulta :** 9/13/2018 8:53:52 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA

ESPASMO PARAVERTEBRAL DORSAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ESPASMO DORSAL MEDIO DE INTENSIDAD 6/10 NO ASOCIADO A LIMITACION EN LOS MOVIMIENTOS, NO TRAUMAS, NO ESFUERZO FISICO , PARA ESTO NO HA TOMADO NINGUN MEDICAMENTO.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NORMAL Genitourinario: NORMAL Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca: 72 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 20
Peso actual: 56,1 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 96 **Tensión Arterial:** 130/80

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F

Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
 C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, .ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN EVIDENCIA DE PLACAS, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
 C/P: RS CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALRS IS (+), PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS
 EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS(+)
 C DORSAL: ESPASMO PARAVERTEBRAL, SIN LIMITACION EN LOS MOVIMIENTOS.
 SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	
M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	
Tipo:	Impresion Diagnostica	Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	15 Dias	

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tiempo de Evolución:	1 Años	Riesgo Cardiovascular:	Alto
-----------------------------	--------	-------------------------------	------

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
FELDENE - Tubx30grs 0.5% Gel	Topica	1
Posología: Aplicar 1 Aplicación cada 12 horas durante 10 días		
APLICAR EN REGION DORSAL 2 VECES AL DIA POR 10 DIAS		
TIZAFEN TABLETAS - Blistex10Tab 2mg, 350mg Tabletas	Oral	10
Posología: Tomar 1 Tableta cada 24 horas durante 10 días		
TOMAR 1TAB VO EN LA NOCHE POR 10 DIAS		

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

SE INDICA TRATAMIENTO MEDICO SINTOMATICO , CONTROL ABIERTO

RECOMENDACIONES

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

Recomendaciones Generales: Evite agacharse sin flexionar rodillas.,No levante objetos pesados sin ayuda.,Use cinturón de seguridad si su actividad lo requiere.,Duerma en colchon duro.,Acuestese de lado con las rodillas flexionadas y colocando una almohada o cojin entre las piernas.,Apliquese calor humedo local con sulfato de magnesio.,Evite permanecer mucho tiempo en una misma posicion,Evite estar de pie o sentado durante periodos prolongados ,Evitar posturas o movimientos que generen dolor ,Dormir en una posicion comoda sobre un colchon firme,No realizar esfuerzos fisicos ,Aplicar hielo y calor para alivio de los sintomas ,No usar tacones altos ,Signos de Alarma: Disminución de la fuerza en miembros inferiores,Disminución de las sensaciones en miembros inferiores,No control de esfinteres,Dolor que no disminuye o es progresivo a pesar del manejo ordenado y ejecutado,SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

DATOS DEL MEDICO



Medicina Familiar

ANGELA PAOLA VILLEROS NAVARRO

CC 50926505

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5602884 **Fecha Consulta :** 9/30/2018 9:20:05 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

COLPOSCOPIA : COMPLETA, INADECUADA POR UEC NO VISIBLE , ZT TIPO2.
VASOS ATÍPICOS A LASI2 POR FUERA DE UEC, TEST SCHILLER POSITIVO, NO LESIONES ACETOBLANCAS.
SE TOMA BIOPSIA HORA 12.
IDX: COMPLETA , INADECUADA , POSITIVA
PATOLOGIA NEGATIVA PARA LEI O MALIGNIDAD.
DENSITOMETRIA OSTEOPENIA

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008),
CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2

Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA.
BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO
REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE
Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca: 87 **Temperatura:** 0 **Frec. Respiratoria:** 0
Peso actual: 0 kg **Talla:** 1,53 m
Anexo: NO SE REALIZA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción
Z124	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO
Tipo:	Impresion Diagnostica Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	1 Dias

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

PACIENTE ASSITE A CONTROL, SE ACLARA DIAGNOSTICO, TIENE BIOPSIA NEGATIVA CON TEST VPH POSITIVO, SI INDIC ACONTROL ANUAL PARA TEST VPH CON GINECOLOGO TRATANTE. SIGNOS DE ALARMA, MODULADORES DE RESPUESTA INMUNE Y PARA MANEJO DE OSTEOPENIA (VIT D, C Y ZINC).

RECOMENDACIONES

Evitar o disminuir el consumo de alcohol ,Reducir la ingesta de sal ,Aumentar la ingesta de agua,Disminuir el consumo de grasas,Realizar ejercicio ,Aumentar el consumo de frutas y verduras ,Asistir a controles medicos para deteccion temprana de patologias del ciclo vital,Aconsejar ala paciente de que debe realizarse el examen ginecologico una vez al año,Realizar citologia una vez al año,Realizarse mamograf'as a partir de los 45 años

DATOS DEL MEDICO**Ginecología y Obstetricia**

ANA LUCIA HERRERA BETANCOURT
CC 42152103

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5609912 **Fecha Consulta :** 10/3/2018 8:15:32 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA**REPORTE DE RESULTADOS****ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE QUIEN ASISTE PARA REPORTE DE RESULTADOS, TRAE: PATOLOGIA: EXOCERVIX: TAPIZADO DE EPITELIO ESCAMOSO SIN ATIPIAS, MUESTRA NEGATIVA PARA DISPLASIA Y MALIGNIDAD, DENSITOMETRIA: L1 L4: T SCORE: -1.9, CUELLO FEMORAL BILATERAL: T SCORE: -1.3, REFIERE SENTIRSE BIEN , CIFRAS TENSIONALES CONSERVADAS, ESTABLES, CON DISMINUCION DE ESPASMO DORSAL CON TRATAMIENTO MEDICO.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NORMAL Genitourinario: NORMAL Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 72 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 20
Peso actual: 56 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 96 **Tensión Arterial:** 120/80

DATOS DEL PACIENTE**Nombre:** MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F**Telefono:** 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, .ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN EVIDENCIA DE PLACAS, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
C/P: RS CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALRS IS (+), PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS(+)
SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	Causa Externa:
M899	TRASTORNO DEL HUESO, NO ESPECIFICADO	Enfermedad General
Tipo:	Impresión Diagnostica	
Tiempo Evolución:	30 Días	

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tiempo de Evolución: 1 Años**Riesgo Cardiovascular:** Alto**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Descripción	Via	Cantidad
NUEVID - Cajx4Tab 7000 UI Tabletas Recubiertas	Oral	27
Posología: Tomar 1 Tableta cada 3 semanas durante 90 días		
TOMAR 1 TAB VO 3 VECES POR SEMANA POR 3 MESES , NO SUSPENDER		

AYUDAS DIAGNOSTICAS

903605	IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUET
9038181	PERFIL LIPIDICO
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

PACIENTE QUIEN ASISTE PARA REPORTE DE RESULTADOS, ENCONTRANDOSE:

1. OSTEOPENIA PARA LO CUAL SE INDICA VITAMINA D EN DOSIS ALTAS POR MESES Y SS/ LABORATORIOS DE CONTROL
2. PATOLOGIA NEGATIVA PARA MALIGNIDAD.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

RECOMENDACIONES

EXPOSICION SOLAR
NO TAPETES
ZAPATOS ANTIDESLIZANTES
CONTROL CON RESULTADOS

DATOS DEL MEDICO



Medicina Familiar

ANGELA PAOLA VILLEROS NAVARRO

CC 50926505

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5626386 **Fecha Consulta :** 10/10/2018 10:22:43 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA

oct 10 / 18 odinofagia 930am

ENFERMEDAD ACTUAL

Refiere cuadro de 2 días de evolución de malestar general, astenia, adinamia, fiebre no cuantificada, odinofagia intensa, polimialgias, no síntomas adicionales, no medicacion

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca: 88 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 16
Peso actual: 0 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 94 **Tensión Arterial:** 110/70

DATOS DEL PACIENTE**Nombre:** MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F**Telefono:** 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: Alerta, orientada, sin signos de dificultad respiratoria, hidratada C/C Conjuntivas palpebrales rosadas, Mucosa oral rosada humeda, orofaringe muy congestiva, amígdalas con placas purulentas, no escurrimiento, no dolor a la palpacion de puntos sinusales, no obstrucción nasal, otoscopia bilateral normal, no adenopatias C/P Ruidos cardiacos ritmicos sin agregados, campos pulmonares bien ventilados, no roncus, no sibilancias, no estertores. Abd No distendido, Ruidos intestinales 2/3 blando depresible, no doloroso a la palpacion, no masas ni megalias, no signos de irritacion peritoneal Ext No edemas, pulsos perifericos simetricos de buena intensidad Neuro Alerta, orientada en tiempo persona y lugar, Glasgow 15/15, pares craneanos normales, fuerza muscular y sensibilidad conservadas, reflejos osteotendinosos simetricos de buena intensidad, no reflejos patologicos, coordinacion, equilibratoria y no equilibratoria conservada, no signos meningeos.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	
Tipo:	Confirmado Nuevo	Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	2 Dias	

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
CLAVULIN 500 MG TABLETAS - CAJX14TAB 500MG,125MG TABLETAS	Oral	14
Posología: Tomar 1 Tableta cada 12 horas durante 7 días		
NIMESULIDA 100 MG TABLETAS - Cajx10Tab 100 mg Tabletas	Oral	10
Posología: Tomar 1 Tableta cada 8 horas durante 3 días		

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

cuadro compatible con amigdalitis se da medicación, se indica reposo por dos días, refiere no requerir incapacidad, es trabajador independiente

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales: En caso de persistencia de fiebre, o movilización abundante de secreciones verdosas después de 3 días de manejo consultar nuevamente.

Si hay asociación a cianosis, respiracion ruidosa o muy rapida o dificultad respiratoria (hundimiento de costillas, cuello o abdomen) consultar por urgencias.

Lavado nasal con suero fisiologico .

Para evitar la transmisión de la enfermedad realice aseo de manos con agua y jabón en forma constante. Use toallas de papel para sonarse, estornudar o toser. Use tapabocas. Ingiera líquidos en forma abundante, especialmente aquellos que tengan vitamina C.

Mantenga el medio ambiente adecuadamente ventilado. No exposición a corrientes directas de aire. Evite la exposición al cigarrillo. Evite exposición al aire acondicionado

DATOS DEL PACIENTE

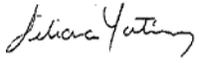
Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA Id:CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

DATOS DEL MEDICO



Medicina General

INGRID LILIANA MARTINEZ BARAJAS

CC 52023109

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5816158 **Fecha Consulta :** 1/11/2019 9:01:58 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA

DIFICULTAD PARA VISION DE CERCA

ENFERMEDAD ACTUAL

DIFICULTAD PARA VISION DE CERCA . USA RX DE CERCA OCASIONALMENTE , OJOS ROJOS, LAGRIMEO OCASIONAL

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 80 **Temperatura:** 36 **Frec. Respiratoria:** 16
Peso actual: 56 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 0 **Tensión Arterial:** 110/70

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: EXAMEN OFTALMOLOGICO
AV CC20/20
BMC: DESCAMACINO LEVE EN PETAÑAS
CORNEAS CLARAS, CA AMPLIA IRIS Y PUPILAS NORMALES
PIO: 12
FO: RETINAS APLICADAS EN 360°, MACULAS Y PAPILAS OPTICAS SANAS CUP:0.2 AO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	
H010	BLEFARITIS	
Tipo:	Impresion Diagnostica	Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	1 Meses	

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
BLEPHAGEL - Cajax40G/100 Pañitos	Oftalmica	1
Posología: Aplicar 1 Aplicación cada 1 semanas durante 12 meses		

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

BLEFARITIS LEVE
EXPLICO, DOY TRATAMIENTO CON LUBRICANTES Y SHAMPO TOPÍCOS
RECOMENDACION DE UNA DIETA RICA EN AGUA Y GRASAS VEGETALES, USO DE PROTECCION UV
CONTROL 3 MES
OPTOMETRIA

RECOMENDACIONES

BLEFARITIS LEVE
EXPLICO, DOY TRATAMIENTO CON LUBRICANTES Y SHAMPO TOPÍCOS
RECOMENDACION DE UNA DIETA RICA EN AGUA Y GRASAS VEGETALES, USO DE PROTECCION UV
CONTROL 3 MES
OPTOMETRIA

DATOS DEL MEDICO

Oftalmologia
JUAN CARLOS REYES OROSTEGUI
CC 79601957

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5821296 **Fecha Consulta :** 1/14/2019 9:02:45 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA

RENOVACION DE ORDEN MEDICA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ASISTE PARA RENOVACION DE ORDEN MEDICA , REFIRE CIFRAS TENSIONALES IRREGULARES , NIEGA OTROS SINTOMAS.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NORMAL Genitourinario: NORMAL Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 72 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 20
Peso actual: 58,2 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 96 **Tensión Arterial:** 110/70

DATOS DEL PACIENTE**Nombre:** MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F**Telefono:** 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, .ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN EVIDENCIA DE PLACAS, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
C/P: RS CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALRS IS (+), PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS(+)
SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	Causa Externa:
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Enfermedad General
Tipo:	Impresion Diagnostica	
Tiempo Evolución:	3 Meses	Riesgo Cardiovascular: Alto

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION

Tiempo de Evolución: 3 Meses**AYUDAS DIAGNOSTICAS**

903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)
903605	IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)
9037004	VITAMINA B7 [BIOTINA]
9038181	PERFIL LIPIDICO
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUET
906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

SE REALIZA RENOVACION DE ORDENES MEDICAS, CONTROL CON RESULTADOS

RECOMENDACIONES

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

Recomendaciones Generales: Evite el consumo de sal en los alimentos ,No consumir persevantes y conservantes ,Evite los alimentos enlatados como atun y sardinas ,Limitar el consumo de embutidos ,Realice por lo menos 3 veces a la semana algœn tipo de actividad fisica cardiovascular,Caminatas diarias por 30 minutos,Disminuir niveles de estres,Autocontrol emocional,SIGNOS DE ALARMA: DOLOR TORACICO OPRESIVO, CEFALEA EN CASCO, EDEMA DE MMII, CIFRAS TENSIONALES POPR ENCIMA DE 140/90, CONTROL CON RESULTADOS

DATOS DEL MEDICO



Medicina Familiar

ANGELA PAOLA VILLEROS NAVARRO

CC 50926505

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5837832 **Fecha Consulta :** 1/19/2019 9:36:22 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA**REPORTE DE RESULTADOS****ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE QUIEN ASISTE PARA REPORTE DE RESULTADOS, TRAE: 16/01/2019: ANAS: NEGATIVOS, CREATININA: 0.9, TFG: 63.9, CH:L: 3020, N: 33.4, HB: 13.9, HCTO: 41.6, PLQ: 205, GLUCOSA: 87, SODIO: 142, CLORO: 107, POTASIO: 4.6, CALCIO: 9.7, CT: 220, HDL: 52, LDL: 150, VLDL: 30, TGC: 148, VITAMINA D: 30.1, NIEGA SINTOMAS ACTUALES.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NORMAL Genitourinario: NORMAL Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 72 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 20
Peso actual: 58,2 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 96 **Tensión Arterial:** 110/70

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F

Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
 C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, .ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN EVIDENCIA DE PLACAS, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
 C/P: RS CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRs SIN AGREGADOS
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALRS IS (+), PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS
 EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS(+)
 SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	Causa Externa:
E559	DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA	Enfermedad General
Tipo:	Impresion Diagnostica	
Tiempo Evolución:	3 Meses	

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

RESULTADOS ANORMALES EN LOS ESTUDIOS FUNCIONALES DE OTROS ORGANOS Y SISTEMAS

Tiempo de Evolución: 3 Dias

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
FARMA D @ 2000 CÁPSULAS BLANDAS - Fcox50Cáp 2000 UI (2 mg) Cápsulas Blandas Posología: Tomar 1 Tableta cada 24 horas durante 90 días TOMAR 1 TAB VO DIA POR 3 MESES	Oral	90
BION@ 3 - Fcox30Tab Tabletas Recubiertas Posología: Tomar 1 Tableta cada 24 horas durante 30 días TOMAR 1TAB VO DIA POR 1 MES	Oral	30

AYUDAS DIAGNOSTICAS

902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUET
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

PACIENTE QUIENA SISTE PARA REPORTE DE RESULTADOS, ENCONTRANDOSE:

1. HTA CONTROLADA , CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO Y DIETA HIPOSODICA
2. DISLIPIDEMIA MIXTA CON RCV BAJO POR LO CUAL SE INDICA DIETA Y EJERCICIO
3. VITAMINA D EN LIMITE INFERIOR PARA LO CUAL SE CONTINUA TRATAMIENTO EMDICO ORAL
4. POR LEUCOPENIA SE IDNICA TRATAMIENTO EMDICO ORAL Y SS/ CH DE CONTROL EN 3 MESES
5. RESTO NORMAL

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

RECOMENDACIONES

DIETA RICA EN HIERRO , BAJA EN SAL Y EN GRASAS
CONTROL CON RESULTADOS

DATOS DEL MEDICO



Medicina Familiar

ANGELA PAOLA VILLEROS NAVARRO

CC 50926505

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5910095 **Fecha Consulta :** 2/18/2019 10:09:50 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

Refiere hace unos dias prurito en nariz y en parpados. Se ha aplicado wassertrol con mejoria. Refiere mala vision de lejos y cerca. Desea gafas.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 70 **Temperatura:** 0 **Frec. Respiratoria:** 0
Peso actual: 55 kg **Talla:** 1,53 m

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F

Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: AV OD 20/70- OI 20/70- cerca 0.50M-
Ref obj OD - 1.00 - 0.50 x 0 OI - 1.00 - 0.50 x 0
Ref OD - 1.00 esf 20/20 OI - 1.00 - 0.25 x 0 20/20 Se siente bien con ellas.
Mov oculares normales
BIO ojo reposado, cornea clara, ca limpia y cristalino con esclerosis ao
PIO 14/14
f de ojo cup 0.2, vasos y macula bien ao

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código Descripción

H521 MIOPIA

Tipo: Impresion Diagnostica

Causa Externa: Enfermedad General

Tiempo Evolución: 5 Años

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

miopia, astigmatismo

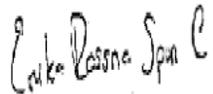
RECOMENDACIONES

Rx gafas:

OD: - 1.00 esf
OI: - 1.00 - 0.25 x 0

Filtro UV

DATOS DEL MEDICO



Oftalmologia

ERIKA ROSSINA SPIN CORTES

CC 52645044

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 5975599 **Fecha Consulta :** 3/15/2019 8:07:48 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA

CEFALEA Y MALESTAR

ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA OCCIPITAL QUE SE IRRADIA A FRONTAL DE INTENSIDAD 8/10, PULSATIL , FOTO Y FONO FOBIA, NIEGA PARESTESIAS , NIEGA DISESTESIAS , REFIERE QUE EL DOLOR DE CABEZA LA DESPIERTA Y ESO OCASIONA QUE EN ELDIA ESTE SOMNOLIENTA , REFIERE ADEMÁS SENSACION VERTIGINOSA, NAUSEAS, ASTENIA, A DINAMIA Y MALESTAR GENERAL, PARA ESTO TOMO DOLEX AVANZADO POR HORARIO SIN MEJORIA DE SINTOMAS , REFIERE CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2

Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NORMAL Genitourinario: NORMAL Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca: 72 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 20
Peso actual: 54,9 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 96 **Tensión Arterial:** 120/80

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

Anexo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
 C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, .ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN EVIDENCIA DE PLACAS, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
 C/P: RS CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALRS IS (+), PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS
 EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS(+)
 SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	Causa Externa:
G448	OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	Enfermedad General
Tipo:	Impresion Diagnostica	
Tiempo Evolución:	30 Dias	

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
PENALGIN ® 100 MG TABLETAS - Cajx10Tab 100mg Tabletas	Oral	10
Posología: Tomar 1 Capsula cada 12 horas durante 5 días		
TOMAR 1TAB VO C/12H POR 5 DIAS		

AYUDAS DIAGNOSTICAS

883101 RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

PACIENTE CON CEFALEA CON SIGNOS DE ALARMA: INTERFIERE CON EL SUEÑO Y NO CEDE CON ANALGESIA CONVENCIONAL , HTA CONTROLADA, POR LO CUAL SE DECIDE SS/ RNM CEREBRAL , PARA DETERMINAR ETIOLOGAI DE SINTOMAS , CONTROL CON RESULTADOS

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales: Recomendaciones generales manejo de luz: no usar luz de neón, Utilizar gafas con filtro para ver utilizar gafas oscuras al exponerse al sol o conducir, ver televisión o utilizar el computador, Evitar la exposición solar del medio día, No hacer deporte o ejercicio agotador, Limitar el consumo de alimentos como: chocolate ,maní ,fresas ,bananos, queso amarillo o añejo vino rojo, Limitar el consumo de productos dieteticos, colorantes alimentos con preservativos, quimicos o nitritos., En caso de aumento de la cefalea o dolor de cabeza, no soportar la luz, todolo vomite o presente acudir inmediatamente al servicio de urgencias, En caso de mareo o vertigo acudir inmediatamente al servicio de urgencias, SIGNOS DE ALARMA: AUMENTO DE SINTOMAS APESAR DE MEDICACION , CONTROL CON RESULTADOS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

DATOS DEL MEDICO



Medicina Familiar

ANGELA PAOLA VILLEROS NAVARRO

CC 50926505

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 6117797 **Fecha Consulta :** 5/15/2019 7:45:20 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA

DICE QUE TUVO CITA MEDICA PROGRAMADA PERO NO PUDO ASISTIR, NECESITO UNA CITA URGENTE

ENFERMEDAD ACTUAL

DICE QUE EN FORMA INTERMITENTE TIENE PRURITO VAGINAL Y LO ASOCIA A MENOPAUSIA, TIENE SENSACION DE EPICAZON "POR DENTRO DE LA PIEL", SENSACION DE PRURITO EXACTO EN LABIO IZQ QUE HASTA SE FISURA Y APARECEN SINTOMAS EN LA NOCHE, ESTUVO 15 DIAS SENTADA TRABAJANDO QUE EXACERBO SINTOMAS CON SENSACION DE QUEMAZON PERIANAL, MEJORO CON DERMOPATE AUTOMEDICADA CON MEJORIA Y DESEA SABER SI PUEDE USARLO. ADEMAS ESTA CON ESTRES POR EL VIAJE DE LA HIJA A ESTADOS UNIDOS PARA INTERCAMBIO Y REQUIERE DINERO PARA ESTO, SU HIJA ESTA BECADA EN LOS ANDES.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2

Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca: 80 **Temperatura:** 0 **Frec. Respiratoria:** 0
Peso actual: 54,9 kg **Talla:** 1,53 m

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA Id:CC22028527 Género:F

Telefono 4670535 Acompañante: SOLA

Anexo: GENITALES EXTERNOS PALIDEZ, MACULAS HIPOPIGMENTADAS ALREDEDOR DE FISURAS EN RAIZ DE CLITORIS, ADELGAZAMIENTO DE PIEL, ADEMAS, LA PICAZON ESTA EN PLIEGUE ENTRE LABIO MAYOR IZQ Y ORIGEN DEL LABIO MENOR IZQ SOBRE NEVUS CAFE SIMETRICO, SIN CAMBIOS DE COLOR EN LA SUPERFICIE DE 3 MM DE EXTENSION.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código Descripción
Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO
Tipo: Impresion Diagnostica **Causa Externa:** Enfermedad General
Tiempo Evolución: 1 Dias

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)

Tiempo de Evolución: 1 Dias**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Descripción	Via	Cantidad
DERMOVATE CREMA - Tubx30grs 0.05% Crema	Vaginal	1
Posología: Aplicar 1 Gota cada 12 horas durante 60 días		
APLICAR CADA 12 HORAS EXTERNAMENTE UNA GOTA EN ZONA EXTERNA		

AYUDAS DIAGNOSTICAS

876802 MAMOGRAFIA BILATERAL
881401 ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
901304 EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+
8980302 PAPILOMA HUMANO, TIPIFICACION VIRAL POR CAPTURA HIBRIDA POR PCR
903605 IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)
902210 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUET
901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+
901209 CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCITICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA.
903706 VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)
9038181 PERFIL LIPIDICO
903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
907106 UROANALISIS

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

PACIENTE ASISTE A CHEQUEO GINECOLOGICO, EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES APARENTES, SE DAN ORDENES DE EXAMENES DE TAMIZAJE, CONTROL CON RESULTADOS, SE REFUERZAN HABITOS SALUDABLES, SE HABLA DE POSIBILIDAD DE LIQUEN (DERMATOSIS) VS DERMATITIS DE CONTACTO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA Id:CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales: Acudir puntual a la cita de realizacion de examen, es importante que el resultado sea interpretado por un profesional (Medico tratante preferiblemente),Al tener el resultado asegurese que su medico le resuelva todas las dudas que tenga,

DATOS DEL MEDICO



Ginecologia y Obstetricia

ANA LUCIA HERRERA BETANCOURT

CC 42152103

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 6187881 **Fecha Consulta :** 6/12/2019 11:31:12 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA

"CAÍDA DEL CABELLO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DESDE HACE VARIOS AÑOS PERDIDA PROGRESIVA DEL CABELLO SIN FACTOR CAUSAL APARENTE. NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO, LAVA EL CUERO CABELLUDO INTERDIARIO Y PROCEDIMIENTOS DE PELUQUERIA CADA TRES MESES.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NO ALERGIAS
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR (CONSULTORA DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES)
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 74 **Temperatura:** 0 **Frec. Respiratoria:** 16
Peso actual: 54 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 0 **Tensión Arterial:** 120/80
Anexo: 1. CUERO CABELLUDO: NO SE REALIZA EVALUACION TRICOLOGICA NI TRICOSCOPIA POR LAVADO.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción
L649	ALOPECIA ANDROGENA, NO ESPECIFICADA
Tipo:	Impresion Diagnostica Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	5 Años

AYUDAS DIAGNOSTICAS

904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUET
903608	ZINC
9037004	VITAMINA B7 [BIOTINA]
903016	FERRITINA +
906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

IDX: ALOPECIA DE PATRON FEMENINO (APF) EN ESTUDIO

PLAN:

1. SE EXPLICA TRICOPATIA
2. SE SOLICITAN LABORATORIOS CAPILARES DE CONTROL

RECOMENDACIONES

1. REVITA CHAMPU, FRASCO ·2
USO: LAVAR EL CUERO CABELLUDO DURANTE LA DUCHA, DEJAR ACTUAR DOS MIN Y ENJUAGAR
2. REVITA ACONDICIONADOR ANTICAIDA. FRASCO 2
USO: LAVA EL CABELLO DE "MEDIAS A PUNTAS" DESPUÉS DE ENJUAGAR EL ANTERIOR
3. SESKAVEL, REPARADOR CAPILAR. FRASCO ·2
USO: APLICAR 5 A 10 GOTAS EN LAS PUNTAS DESPUES DE SALIR DE LA DUCHA
4. SPECTRAL DNC-N, FRASCO ·2
USO: APLICAR EN CUERO CABELLUDO 12 DISPAROS EN LAS MAÑANAS DESPUES DE SALIR DE LA DUCHA
5. CITA DE CONTROL POR DERMATOLOGIA CAPILAR ("FACTURAR DOS CITAS SEGUIDAS")

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

DATOS DEL MEDICO



Dermatologia

HELBERTH JOSE CUCHIA MARTINEZ

CC 79795933

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 6197996 **Fecha Consulta :** 6/17/2019 8:28:56 AM **Edad:** 56 Años

MOTIVO DE CONSULTA

REPORTE DE RESULTADOS

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ASISTE PARA REPORTE DE RESULTADOS, TRAE:13/06/2019: RESONANCIA NUCLEAR DE CRANEO SIMPLE: NO SE REALIZARON LESIONES EXPANSIVA, FOCOS HIPERINTENSOS EN FLAIR Y T2 EN LA SUSTANCIA BLANCA DE ETIOLOGIA INESPECIFICAS , NO DEPOSITOS DE HEMOSIDERINA, REFIERE PERSISTENCIA DE CEFALEA Y CERVICALGIA A PESAR DE TRATAMIENTO MEDICO , TIENE PENDIETE REALIZACION DE LABORATORIOS.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA , MIGRAÑA CLASICA.
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUNA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR (CONSULTORA DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES)
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 72 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 20
Peso actual: 55,2 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 96 **Tensión Arterial:** 130/80

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA Id:CC22028527 Género:F

Telefono 4670535 Acompañante: SOLA

Anexo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, .ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN EVIDENCIA DE PLACAS, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. ESPASMO CERVICAL, SIN LIMITACION EN LOS MOVIMIENTOS.
C/P: RS CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRs SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RS (+), PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS(+)
SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción
M542	CERVICALGIA
Tipo:	Impresion Diagnostica
Tiempo Evolución:	1 Meses

Causa Externa: Enfermedad General

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tiempo de Evolución: 1 Años

Riesgo Cardiovascular: Alto

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
NEUROBION ® DC 10000 - Cajx1Amp (I yII) 100 mg 100 mg 10 mg Solución inyectable Posología: Inyectar 1 Ampolla cada 24 horas durante 1 días APLICAR 1 AMP IM AHORA UNICA DOSIS	Intramuscular	1
FLEXIMAX® ACE TABLETAS RECUBIERTAS - Cajx10Tab 325 mg + 4 mg Tabletas Recubiertas Posología: Tomar 1 Tableta cada 12 horas durante 5 días TOMAR 1 TAB VO C/12H POR 5 DIAS	Oral	10

AYUDAS DIAGNOSTICAS

931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

PACIENTE QUIEN ASISTE PARA REPORTE DE RESULTADOS, ENCONTRÁNDOSE:
1. HTA CONTROLADA, SE CONTINUA TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO
2. POR CERVICALGIA SE INDICA TRATAMIENTO Y FISIOTERAPIA
3. PENDIENTE LABORATORIOS

RECOMENDACIONES

DATOS DEL PACIENTE**Nombre:** MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527**Género:**F**Telefono** 4670535**Acompañante:** SOLA

Recomendaciones Generales: Evite agacharse sin flexionar rodillas.,No levante objetos pesados sin ayuda.,Use cinturón de seguridad si su actividad lo requiere.,Duerma en colchon duro.,Acuestese de lado con las rodillas flexionadas y colocando una almohada o cojin entre las piernas.,Apliquese calor humedo local con sulfato de magnesio.,Evite permanecer mucho tiempo en una misma posicion,Evite estar de pie o sentado durante periodos prolongados ,Evitar posturas o movimientos que generen dolor ,Dormir en una posicion comoda sobre un colchon firme,No realizar esfuerzos fisicos ,Aplicar hielo y calor para alivio de los sintomas ,No usar tacones altos ,Signos de Alarma: Disminución de la fuerza en miembros inferiores,Disminución de las sensaciones en miembros inferiores,No control de esfinteres,Dolor que no disminuye o es progresivo a pesar del manejo ordenado y ejecutado,CONTROL CON RESULTADOS

DATOS DEL MEDICO**Medicina Familiar**

ANGELA PAOLA VILLEROS NAVARRO

CC 50926505

NOTAS ENFERMERÍA

362591 6/17/2019

ingresa paciente por sus propios medios con orden médica para aplicar ampolla de NEUROBION , IM se le explica el procedimiento, se indaga sobre alergias a medicamentos lo cual niega, paciente lee, acepta y firma consentimiento informado , se realiza asepsia y antisepsia de la zona, se administra según orden médica una ampolla de NEUROBION en glúteo IZQUIERDO cuadrante superior externo, se termina procedimiento sin complicación, se le indica los cuidados como no masajear ni aplicar cremas ni ungüentos en el sitio de aplicación. . Sale paciente en buen estado general caminando por sus propios medios , se le explica que deben esperar 10 minutos en la sala para verificar que no presente ninguna reacción al medicamento.

DUARTE LIZETH CC 1055313466 Enfermería
JAZMIN

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 6222672 **Fecha Consulta :** 6/26/2019 5:58:25 PM **Edad:** 57 Años

MOTIVO DE CONSULTA

ODINOFAGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE CUADRO DE APROX 8 HORAS DADO POR ODINOFAGIA Y MALESTAR GENERAL, NIEGA DISNEA, NO TOS, NO OTROS SINTOMAS, ADEMAS REFEIRE DESDE HACE 3 DIAS DEPOSICIONES LIQUIDAS, SIN MOCO NI SANGRE, QUE MANEJA CON SMECTA CON PARCIAL MEJORIA DE SINTOMAS, NO DOLOR ABDOMINAL, NO EMESIS. NO FIEBRE.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA , MIGRAÑA CLASICA.
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUNA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR (CONSULTORA DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES)
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca: 70 **Temperatura:** 36 **Frec. Respiratoria:** 18
Peso actual: 52 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 99 **Tensión Arterial:** 120/70

DATOS DEL PACIENTE**Nombre:** MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F**Telefono:** 4670535 **Acompañante:** SOLA**Anexo:** PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADA EN 3 ESFERAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, NO SDR, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, OF CONGESTIVA, NO PLACAS, NO EXUDADOS, TORAX SIMETRICO, RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREGREGADOS, ABDOMEN NORMAL.**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

Código	Descripción
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
Tipo:	Impresion Diagnostica Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	1 Dias

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

PACIENTE CURSANDO CON CUADRO COMPATIBLE CON FARINGITIS AGUDA, EN EL MOMENTO SIN SDR, AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERANDO VIA ORAL, CON MEJORIA DE SINTOMAS GASTROINTESTINALES, HEMODINAMICA Y NEUROLOGICAMENTE ESTABLE.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales: Consumo de abundantes liquidos al clima o frios hasta el frio de una gelatina, no helados, Evitar cambios bruscos de temperatura, Evitar ambientes frios, brisas y llovizna , Evitar humo y olores irritantes, No forzar la voz, No realizar exceso de esfuerzos fisicos o practicas deportivas mientras presenta los sintomas, Cumplir el tratamiento farmacologico ordenado por su medico en la forma indicada, Si hay formulación de antibioticos, completar la duración indicada del tratamiento , Adecuada higiene bucal y control odontologico cada 6 meses, Utilizar solución salina nasal varias veces al dia, Lavarse las manos frecuentemente, y despues de estornudar o toser, Evitar fumar o la exposicion a humo de cigarrillo, Evitar exposición a sustancias conocidas que generen alergias, Evitar el contacto con personas vulnerables (niños menores de 3 meses, embarazadas y ancianos), DEJO FORMULA DE DOLEX 500 MG C/6 HS, BENZIRIN SPRAY BUCAL, DIETA ASTRINGENTE, SRO, RECONSULTAR EN CASO DE PERSISTENCIA O AGUDIZACION DE SINTOMAS.

DATOS DEL MEDICO**Medicina General**

GINNA MARCELA BELTRAN TORRES

CC 53040713

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 6248169 **Fecha Consulta :** 7/9/2019 8:17:03 AM **Edad:** 57 Años

MOTIVO DE CONSULTA

DIARREA Y DOLOR ABDOMINAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ASISTE POR CUADRO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS , SIN MOCO, SIN SANGRE , NUMERO 3 AL DIA ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN EPIGASTRIO Y EN MESOGASTRIO, ESCALOFIROS, ASTENIA,ADINAMIA Y MALESTAR GENERAL, PAR/ ESTO TOMO SMECTA Y SECNIDAZOL CON MEJORIA PARCIAL DE SINTOMAS.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA , MIGRAÑA CLASICA.
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUNA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR (CONSULTORA DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES)
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: LO REFERIDO Genitourinario: NORMAL Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca: 72 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 20
Peso actual: 54,2 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 96 **Tensión Arterial:** 120/70

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F

Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
 C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, .ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN EVIDENCIA DE PLACAS, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
 C/P: RS CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RS IS (+) AUMENTADOS, PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA NO MASAS, NO MEGALIAS
 EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS(+)
 SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	Causa Externa:
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	Enfermedad General
Tipo:	Impresion Diagnostica	
Tiempo Evolución:	15 Dias	

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tiempo de Evolución:	1 Años	Riesgo Cardiovascular:	Alto
-----------------------------	--------	-------------------------------	------

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
RIFAX® 550MG TABLETAS RECUBIERTAS - Cajx14Tab 550 mg Tabletás Recubiertas Posología: Tomar 1 Capsula cada 12 horas durante 7 días TOMAR 1 CAP C/12H POR 7 DIAS	Oral	14
GIGI12 SUPLEMENTO DIETARIO - Cajx15Cáp Cápsulas Posología: Tomar 1 Capsula cada 24 horas durante 15 días TOMAR 1 CAP DIA POR 15 DIAS	Oral	15
PEDIALYTE 60® MEQ CON ZINC - FCOX500ML SABOR MANZANA 175,7MG + 6MG + 1,08G + 289,2MG + 150,6MG SOLUCIÓN ORAL Posología: Tomar 10 Mililitros cada 1 horas durante 1 días TOMAR 1 TAPITA CADA 15 MIN HASTA COMPLETAR 1 FRASCO	Oral	1

AYUDAS DIAGNOSTICAS

907004	COPROSCOPICO +
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE)

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

SE INDICA TRATAMIENTO MEDICO AMBULATORIO, SS/ COPROSCOPICO Y SANGRE OCULTA , CONTROL CON RESULTADOS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

RECOMENDACIONES

No consumir los siguientes alimentos:

Lacteos, huevos.Gaseosas, citricos.Comidas rapidas, fritos.Salsas, picantes .Comida de paquetes.Repollo, coliflor, cebolla cabezona. Habichuela, pepino cohombro. Enlatados, encurtidos.

Consumir los siguientes alimentos:

Fruta o jugo sin azucar guayaba, pera, manzana

Caldo de papa .Carne o pechuga asada. Pure de papa, arroz .Pasta sin condimentos Carne molida sin condimentos.

Té, galletas de soda. Gelatina dietética

Suero oral a libre demanda

SIGNOS DE ALARMA: DIARREA DE ALTO GASTO, DOLOR ABDOMINAL DERECHO, INTOLERANCIA ALA VIA ORAL, FIEBRE MAYOR A39C

DATOS DEL MEDICO



Medicina Familiar

ANGELA PAOLA VILLEROS NAVARRO

CC 50926505

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 6411505 **Fecha Consulta :** 9/12/2019 9:48:22 AM **Edad:** 57 Años

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL DERMATOLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

CONOCIDA EN MI CONSULTA CON IDX: ALOPECIA DE PATRÓN FEMENINO (APF) EN ESTUDIO, ULTIMA VALORACIÓN EL 12/06/2019. HOY TRAE RESULTADO DE LABORATORIOS:

- (29/07/2019): ZINC 0.83; FERRITINA 181.9; HEMOGRAMA (LEU 2950, NEU 986, HB 14.5); TSH 1.072; PCR 0.1; BIOTINA 302; VITAMINA D TOTAL21.13; ANAS NEGATIVO.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA , MIGRAÑA CLASICA.
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NO ALERGIAS
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR (CONSULTORA DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES)
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 74 **Temperatura:** 0 **Frec. Respiratoria:** 16
Peso actual: 54 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 0 **Tensión Arterial:** 120/80

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

Anexo: 1. CUERO CABELLUDO: NO SE REALIZA EVALUACION TRICOLOGICA NI TRICOSCOPIA POR LAVADO.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código Descripción

L649 ALOPECIA ANDROGENA, NO ESPECIFICADA

Tipo: Impresion Diagnostica

Causa Externa: Enfermedad General

Tiempo Evolución: 5 Años

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

IDX: ALOPECIA DE PATRÓN FEMENINO (APF) EN ESTUDIO

PLAN:

1. SE EXPLICA TRICOPATIA
2. SE SUGIERE DE 5 A 10 MINUTOS DE EXPOSICIÓN SOLAR ANTES DE LAS 10:00 AM

RECOMENDACIONES

1. REVITA CHAMPU, FRASCO ·2
USO: LAVAR EL CUERO CABELLUDO DURANTE LA DUCHA, DEJAR ACTUAR DOS MIN Y ENJUAGAR.
2. REVITA ACONDICIONADOR ANTICAIDA. FRASCO ·2
USO: LAVA EL CABELLO DE "MEDIAS A PUNTAS" DESPUÉS DE ENJUAGAR EL ANTERIOR
3. SESKAVEL, REPARADOR CAPILAR. FRASCO ·2
USO: APLICAR 5 A 10 GOTAS EN LAS PUNTAS DESPUES DE SALIR DE LA DUCHA
4. NEOPTIDE MUJER. FRASCO ·2
USO: APLICAR EN CUERO CABELLUDO 12 DISPAROS EN LAS MAÑANAS DESPUES DE SALIR DE LA DUCHA
5. HISTOTAL, AMPOLLAS 25.000UI. CAJAS ·6
USO: TOMAR DOS CAPSULA SEMANALES DURANTE DOS MESES Y CONTINUAR CON UNA CADA QUINCE DIAS
6. CITA DE CONTROL POR DERMATOLOGIA CAPILAR ("FACTURAR DOS CITAS SEGUIDAS")

DATOS DEL MEDICO



Dermatologia

HELBERTH JOSE CUCHIA MARTINEZ

CC 79795933

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 6455031 **Fecha Consulta :** 9/30/2019 12:06:08 PM **Edad:** 57 Años

MOTIVO DE CONSULTA**REPORTE DE RESULTADOS****ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE QUIEN ASISTE PARA REPORTE DE RESULTADOS, TRAE: 29/07/2019: VPH: 16, 18, OTROS: NO DETECTABLES, CULTIVO DE SECRECION VAGINAL: FLORA NORMAL, NO PATOGENOS, EXAMEN DIRECTO : CE: +, B: ++, PDEO: NORMAL, SODIO: 140, CLORO: 104.8, POTASIO:4.38, CALCIO: 10, CT: 249, HDL: 43, LDL: 133, VLDL: 67, TGC: 336, RCV: 5% (BAJO), GLUCOSA: 81, ZINC: 0.83, FERRITINA: 181, CH:L: 2950, N: 33.5, HB: 14.5, HCTO: 44.8, PLQ: 220, TSH: 1.07, PCR: 0.1 COPROSCOPICO: HB: NEGATIVA, NO PARASITOS, SANGRE OCULTA: NEGATIVA, VITAMINA B8: 302, VITAMINA D: 21.1, ANAS : NEGATIVOS, MAMOGRAFI: HALLAZGOS BENIGNOS, BIRADS2, ECOGRAFIA TV: MIOMATOSIS UTERINA, NIEGA SINTOMAS ACTUALES.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA, DEFICIENCIA DE VITAMINA D MIGRAÑA CLASICA.
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995), HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NO ALERGIAS
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR (CONSULTORA DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES)
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS, MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2
CCV Y MAMAOGRAFIA 2019: NEGATIVAS

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 72 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 20

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

Peso actual: 55,4 kg

Talla: 1,53 m

Saturacion O2: 96

Tensión Arterial: 120/80

Anexo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
 C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, .ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN EVIDENCIA DE PLACAS, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
 C/P: RS CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALRS IS (+), PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS
 EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS(+)
 SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	
E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	
Tipo:	Impresion Diagnostica	Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	2 Meses	Riesgo Cardiovascular: Alto

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA

Tiempo de Evolución: 2 Meses

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tiempo de Evolución: 2 Años

Riesgo Cardiovascular: Alto

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
BION@ 3 - Fcox30Tab Tabletas Recubiertas	Oral	30
Posología: Tomar 1 Tableta cada 24 horas durante 30 días		
TOMAR 1TAB VO DIA , DESPUES DE DESAYUNAR POR 1 MES		
DEFEROL @ 7000 UI - Cajx8Cap 7000 UI Cápsulas Blandas	Oral	12
Posología: Tomar 1 Tableta cada 1 semanas durante 90 días		
TOMAR 1TAB VO SEMANAL POR 3 MESES		
LIPOMEGA@ 20 - Cajx30Cap 20 mg + 840 mg Cápsulas Blandas	Oral	90
Posología: Tomar 1 Tableta cada 24 horas durante 90 días		
TOMAR 1TAB VO EN LA NOCHE POR 3 MESES		

AYUDAS DIAGNOSTICAS

902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUET
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA
9038181 **PERFIL LIPIDICO**

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

SE DECIDE:

- 1.HTA CONTROLADA , SE CONTINUA TRATAMEINTO MEDICO INSTAURADO
- 2.DISLIPIDEMIA MIXTA CON RCV BAJO, PERO CON TGC ELEVADOS, PARA LO CUAL SE INDICA TRATAMIENTO MEDICO ORAL Y SS/ PERFIL LIPIDICO DE CONTROL EN3 MESES
- 3.DEFICIENCIA DE VITAMINA D PARA LO CUAL SE INDICA TRATAMIENTO EMDICO ORAL Y SS/ VIT D EN MESES
4. LEUCOPENIA LEVE PARA LO CUAL S EINDICA TRATAMIENTO MEDICO ORAL Y SS/ CH
5. RESTO NORMAL

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales: Consumir lacteos cero grasas ,Ejercicio aerobico ,No suspender medicamentos sin previo consentimiento del medico ,Realizar caminatas diarias por 30 minutos,Evite los alimentos empacados como papas, chitos, buñuelos, pan de bonos y productos de panaderia,Importante consumir 6 vasos de agua al día ,Realice por lo menos 3 veces a la semana actividad fisica cardiovascular,Evite el consumo de carnes grasosas, chorizos, mortadela, lechona. El pollo y el pescado deben consumirse sin piel ,Limite el consumo de queso, mantequilla, queso crema , salsas,CONTROL CON RESULTADOS EN 3 MESES

DATOS DEL MEDICO



Medicina Familiar

ANGELA PAOLA VILLEROS NAVARRO
CC 50926505

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 6515370 **Fecha Consulta :** 10/24/2019 2:02:26 PM **Edad:** 57 Años

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL, ASISTE A CHEQUEO. NO SE SI ESTAR MUY PREOCUPADA

ENFERMEDAD ACTUAL

LE ESTOY DEBIENDO UNOS EXAMENES, LE TRAJO LOS EXAMENES A LA DRA VILLEROS Y SE LAS HIZO TODAS. DICE QUE SU HIJA ESTA FELIZ EN EL INTERCAMBIO. MAMOGRAFIA 15.08.19 BIRADS 2, VPH NO DETECTABLE 16 18 NI OTROS, CULTVIO VAGINAL NEGATIVO FFV PH 8.0, UROANALISIS NO PATOLOGICO IONOGRAMA NEGATIVO, CT 249 HDL 43 LDL 133 LDL 336 GRAM DE FLUJO VAGINAL NEGATIVO GLUCOSA 81 ZINC 0,83, FERRITINA 181,LEUC 2950 HB 14.5 TSH 1.0 PCR NEGATIVA COPROSCOPICO NO PATOLOGICO, SANGRE OCULTA NEGATIVA. VITAMINA D 25 OH 21. ECO TV DEL 27.08.19 UTERO EN AVF DE 90X55X53 MM, MIOMAS ENTRE 17 Y 5. MM. OVARIO DERECHO NORMAL, OVARIO IZQ NO VISIBLE. DICE QUE TIENE "SENSACION DE INCONO" EN MAMA IZQ EN UNION CUADRANTES INFERIORES HACE 1 AÑO, Y AL HACER PRESION SOBRE ESA ZONA. DICE QUE QUIERE UN EXAMEN MAS PROFUNDO PARA DESCARTAR LESIONES.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA , DEFICIENCIA DE VITAMINA D MIGRAÑA CLASICA.
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NO ALERGIAS
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR (CONSULTORA DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES)
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2
CCV Y MAMAOGRAFIA 2019: NEGATIVAS

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA Id:CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

Frecuencia Cardíaca: 80

Temperatura: 0

Frec. Respiratoria: 0

Peso actual: 55 kg

Talla: 1,53 m

Anexo: DEPRESION EN CICATRIZ INFERIOR DE MAMA IZQ, HIPERALGESIA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción
Z124	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO
Tipo:	Impresion Diagnostica Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	1 Dias

AYUDAS DIAGNOSTICAS

881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS
906308	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL
906332	Hepatitis B (HBsAg) ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUET
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

REMISIÓN A ESPECIALIDADES**Remitido a:****Enfermedades del Seno Mastologia**

Motivo: PACIENTE CON ANTECEDENTE MAMOPLASTIA, DOLOR EN CICATRIZ MAMA IZQ CASI CONSTANTE, SE INDICA ECO MAMARIA, MAMOGRAFIA NEGATIVA

Medicina Familiar

Motivo: PACIENTE CON LEUCOPENIA

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

PACIENTE ASITE A CONTROL, PARACLINICOS NORMALES EXCEPTO TG, SE INDICA TAMIZAJE ITS, Y CONTROL LEUCOPENIA, VALORACION NUTRICIONISTA. ADEMAS, MANEJO POR MASTOLOGIA PARA EVALUAR MASTODINIA. SIGNOS DE ALARMA

RECOMENDACIONES

DATOS DEL PACIENTE**Nombre:** MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527**Género:**F**Telefono** 4670535**Acompañante:** SOLA

Recomendaciones Generales: Acudir puntual a la cita de realizacion de examen, es importante que el resultado sea interpretado por un profesional (Medico tratante preferiblemente),Al tener el resultado asegurese que su medico le resuelva todas las dudas que tenga,

DATOS DEL MEDICO**Ginecología y Obstetricia**

ANA LUCIA HERRERA BETANCOURT

CC 42152103

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 6534277 **Fecha Consulta :** 11/1/2019 9:04:30 AM **Edad:** 57 Años

MOTIVO DE CONSULTA**REPORTE DE RESULTADOS****ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE QUIEN ASISTE PARA REPORTE DE RESULTADOS, TRAE: 26/10/2019:ANTIGENO DE HEPATITIS B: 0.16(NO REACTIVO) , SIFILIS: NEGATIVO , ANTIGENO DE CHLAMIDIA: NEGATIVO , HERPES TIPO II IG G: 5.7 (NEGATIVO) HERPES TIPO II IGM: 11.6(NEGATIVO) , CH:L: 3380, N: 39.9HB: 14.7, HCTO: 44.4, PLQ: 218, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA: GR: NORMOCITICOS, NORMOCROMICOS, GB: DISMINUIDOS EN NUMERO , NORMALES EN MORFOLOGIA, PLAQUETAS: NORMALES EN NUMERO Y MORFOLOGIA, VIH: 0.13(NO REACTIVO) , NIEGA SINTOMAS ACTUALES.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA , DEFICIENCIA DE VITAMINA D MIGRAÑA CLASICA.
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR (CONSULTORA DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES)
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2
CCV Y MAMAOGRAFIA 2019: NEGATIVAS

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: INSOMINIO DE CONCILIACION HACE 1 MES Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 72 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 20
Peso actual: 56,2 kg **Talla:** 1,53 m

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA Id:CC22028527 Género:F

Telefono 4670535 Acompañante: SOLA

Saturacion O2: 96 Tensión Arterial: 120/80

Anexo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, .ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN EVIDENCIA DE PLACAS, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
C/P: RS CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRs SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALRS IS (+), PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS(+)
SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción
R948	RESULTADOS ANORMALES EN LOS ESTUDIOS FUNCIONALES DE OTROS ORGANOS Y SISTEMAS
Tipo:	Impresion Diagnostica Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	5 Dias

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]

Tiempo de Evolución: 1 Meses

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
BION® 3 - Fcox30Tab Tabletas Recubiertas	Oral	30
Posología: Tomar 1 Tableta cada 24 horas durante 30 días		
TOMAR 1TAB VO DIA POR 1 MES , CONTINUAR SIN SUSPENDER		
HIDERAX 25 mg - Cajx20Tab 25mg Tabletas	Oral	10
Posología: Tomar 1 Tableta cada 24 horas durante 10 días		
TOMAR 1TAB VO EN LA NOCHE POR 10 NOCHES		

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

SE DECIDE:

1. CONTINUAR TRTAAMIENTO MEDICO ORAL PARA LEUCOPENIA LEVE SIN ANORMALIDADES EN MORFOLOGIA
2. SE INDICA ANTIHISTAMINICOPARA INSOMNIO DE CONCILIACION
3. RESTO NORMAL
4. CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS DE PATOLOGIAS DE BASE

RECOMENDACIONES

CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

DATOS DEL MEDICO



Medicina Familiar

ANGELA PAOLA VILLEROS NAVARRO

CC 50926505

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 6540008 **Fecha Consulta :** 11/5/2019 11:17:11 AM **Edad:** 57 Años

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL DERMATOLOGIA CAPILAR

ENFERMEDAD ACTUAL

CONOCIDA EN MI CONSULTA CON IDX: ALOPECIA DE PATRÓN FEMENINO (APF) EN ESTUDIO, ULTIMA VALORACIÓN EL 12/09/2019. TRAE RESULTADO DE ÚLTIMOS LABORATORIOS:

- (29/07/2019): ZINC 0.83; FERRITINA 181.9; HEMOGRAMA (LEU 2950, NEU 986, HB 14.5); TSH 1.072; PCR 0.1; BIOTINA 302; VITAMINA D TOTAL 21.13; ANAS NEGATIVO.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA , DEFICIENCIA DE VITAMINA D MIGRAÑA CLASICA.
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR (CONSULTORA DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES)
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2
CCV Y MAMAOGRAFIA 2019: NEGATIVAS

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 74 **Temperatura:** 0 **Frec. Respiratoria:** 16
Peso actual: 55 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 0 **Tensión Arterial:** 120/80

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA Id:CC22028527 Género:F

Telefono 4670535 Acompañante: SOLA

Anexo: 1. CUERO CABELLUDO: DISMINUCIÓN DE LA DENSIDAD CAPILAR Y ANISOTRICOSIS DE PREDOMINIO MEDIO FRONTAL, NO RETROCESO DE LA LINEA DE IMPLANTACION PILOSA ANTERIOR, PRUEBA DE SABOURAUD (-).

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción
L649	ALOPECIA ANDROGENA, NO ESPECIFICADA
Tipo:	Impresion Diagnostica Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	5 Años

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

IDX: ALOPECIA DE PATRÓN FEMENINO (APF), LUDWIG I-II

PLAN:

1. SE EXPLICA TRICOPATIA
2. SE SUGIERE DE 5 A 10 MINUTOS DE EXPOSICIÓN SOLAR ANTES DE LAS 10:00 AM

RECOMENDACIONES

1. SEBOVALIS Y REVITA, CHAMPUS. FRASCOS 2
USO: LAVAR EL CUERO CABELLUDO DURANTE LA DUCHA ALTERNANDO SU USO, DEJAR ACTUAR DOS MIN Y ENJUAGAR.
2. DANDRENE, ACONDICIONADOR. FRASCO ·2
USO: LAVA EL CABELLO DE "MEDIAS A PUNTAS" DESPUÉS DE ENJUAGAR EL ANTERIOR
3. SESKAVEL, REPARADOR CAPILAR. FRASCO 2
USO: APLICAR 5 A 10 GOTAS EN LAS PUNTAS DESPUES DE SALIR DE LA DUCHA
4. NEOPTIDE MUJER. FRASCO ·2
USO: APLICAR EN CUERO CABELLUDO 12 DISPAROS EN LAS MAÑANAS DESPUES DE SALIR DE LA DUCHA.
5. HISTOTAL, AMPOLLAS 25.000UI. CAJAS ·6
USO: TOMAR DOS CAPSULA SEMANALES DURANTE DOS MESES Y CONTINUAR CON UNA CADA QUINCE DIAS
6. HD 51: LOCION 120 ML GOTERO (M5%+ AC3%+ R0.01%+ C0.015%+ AE0.025%+ VE1%), FRASCOS ·2
USO: APLICAR EN CUERO CABELLUDO 30 GOTAS TRES NOCHES POR SEMANA DOS HORAS ANTES DE ACOSTARSE
6. CITA DE CONTROL EN CUATRO MESES POR DERMATOLOGIA CAPILAR ("FACTURAR DOS CITAS SEGUIDAS").

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

DATOS DEL MEDICO



Dermatologia

HELBERTH JOSE CUCHIA MARTINEZ

CC 79795933

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 6770715 **Fecha Consulta :** 2/12/2020 10:29:35 AM **Edad:** 57 Años

MOTIVO DE CONSULTA

FATIGA Y MALESTAR

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE 2 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE FATIGA ASOCIADO A CANSANCIO , CEFALEA HEMICRANEANA, ESCALOFRIOS, ASTENIA,ADINAMIA , NIEGA FIEBRE , NIEGA OTROS SINTOMAS , MALESTAR GENERAL, PARA ESTO TOMO DOLOLED CON MEJORIA DE SINTOMAS , ULTIMOS LABORATORIOS CON LEUCOPENIA , PARA LO CUAL LA PACIENTE TERMINO TRATAMIENTO EN DICIEMBRE.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA , DEFICIENCIA DE VITAMINA D MIGRAÑA CLASICA.
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR (CONSULTORA DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES)
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2
CCV Y MAMAOGRAFIA 2019: NEGATIVAS

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 72 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 20
Peso actual: 56 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 96 **Tensión Arterial:** 110/70

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F

Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
 C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, .ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN EVIDENCIA DE PLACAS, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
 C/P: RS CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRs SIN AGREGADOS
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALRS IS (+), PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS
 EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS(+)
 SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	Causa Externa:
D729	TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO	Enfermedad General
Tipo:	Impresion Diagnostica	
Tiempo Evolución:	3 Meses	

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS

Tiempo de Evolución: 2 Meses

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
BEDOYECTA TRI - Cajx1jerprellenada 100mg, 50mg, 10000mcg /2ml Solución inyectable Posología: Inyectar 1 Ampolla cada 24 horas durante 1 días APLICAR 1 AMP IM AHORA , UNICA DOSIS	Intramuscular	1
BIENEX 15 mg - Cajx10 15mg. Cap.Blanda Posología: Tomar 1 Tableta cada 24 horas durante 10 días TOMAR 1TAB VO DIA POR 10 DIAS	Oral	10

AYUDAS DIAGNOSTICAS

902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUET
903016	FERRITINA +
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

SE DECIDE:

1. TRATAMIENTO MEDICO SINTOMATICO
2. LABORATORIOS DE CONTROL POR PATOLOGIA DE BASE DE LA PACIENTE
- 3.CITA CON RESULTADOS

RECOMENDACIONES

CONTROL CON RESULTADOS
SIGNO DE ALARMA: AUMENTO DE SINTOMAS A PESAR DE TRATAMIENTO

DATOS DEL MEDICO



Medicina Familiar

ANGELA PAOLA VILLEROS NAVARRO
CC 50926505

NOTAS ENFERMERÍA

410753	2/16/2020	Ingresa paciente en el servicio de enfermería por sus propios medios, consciente alerta y orientado, se indica estar en camilla, se informa sobre el procedimiento de administración de medicamentos, niega antecedentes de alergia a los medicamentos, firma consentimiento informado, se indica estar en camilla de posición prono, con tecnica aseptica se administra BEDOYECTA 100 mg/50MG intramuscular en el glúteo izquierdo FV: OCTUBRE 2020 y LOTE: 282691 se deja paciente en observación verificando que no presente ningún evento adverso. Egresa paciente del servicio por sus propios medios, consciente alerta y orientado, se informa sobre los cuidados despues de la administración de medicamentos.	GUERRERO ANGEL GIVANNI	CC 1033712486	Enfermería
--------	-----------	--	------------------------------	---------------	------------

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 6796788 **Fecha Consulta :** 2/21/2020 9:27:06 AM **Edad:** 57 Años

MOTIVO DE CONSULTA**REPORTE DE RESULTADOS****ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE QUIEN ASISTE PARA REPORTE DE RESULTADOS, TRAE: 21/02/2020: FERRITINA: 153, CH:L:3470, N: 32.6, HB: 14.5, HCTO: 43.3, PLQ: 219, PCR: MENOR A 0.1, VITAMINA D: 25.8, PERSISTE CON ASTENIA, ADINAMIA , NO HA TENIDO TRATAMIENTO MEDICO RECIENTEMENTE.

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA , DEFICIENCIA DE VITAMINA D MIGRAÑA CLASICA.
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR (CONSULTORA DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES)
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2

Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2
CCV Y MAMAOGRAFIA 2019: NEGATIVAS

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca: 72 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 20
Peso actual: 56 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 96 **Tensión Arterial:** 120/80

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F

Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
 C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, .ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN EVIDENCIA DE PLACAS, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
 C/P: RS CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALRS IS (+), PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS
 EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS(+)
 SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	
D729	TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO	
Tipo:	Impresion Diagnostica	Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	1 Meses	

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA

Tiempo de Evolución: 1 Meses

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
DEFEROL ® 7000 UI - Cajx8Cap 7000 UI Cápsulas Blandas	Oral	12
Posología: Tomar 1 Capsula cada 1 semanas durante 90 días		
TOMAR 1TAB VO SEMANAL POR 3 SEMANAL		
BION® 3 - Fcox30Tab Tabletas Recubiertas	Oral	90
Posología: Tomar 1 Tableta cada 24 horas durante 90 días		
TOMAR 1TAB VO DIA POR 3 MESES		

AYUDAS DIAGNOSTICAS

903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUET

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

SE DECIDE:

1. LEUCOPENIA LEVE PARA LO CUAL SE INDICA TRATAMIENTO MEDICO ORAL Y SS/ LABORATORIOS EN 3 MESES
2. VITAMINA D EN LIMITE INFERIOR SE INDICA TRATAMIENTO Y CONTROL EN 3 MESES.
3. RESTO NORMAL

RECOMENDACIONES

CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS

DATOS DEL MEDICO



Medicina Familiar

ANGELA PAOLA VILLEROS NAVARRO

CC 50926505

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 6868794 **Fecha Consulta :** 3/19/2020 11:01:31 AM **Edad:** 57 Años

MOTIVO DE CONSULTA

dolor de cabeza "

ENFERMEDAD ACTUAL

femenina de 57 años de edad pat : hta en tto con losartan 50 x 2 , leucopenia en estudio " qx : ooforectomia , lipectomia , alergia : niega , pte refiere que hace mas o menos 1 semana cursa con cefalea intensidad 6/10 en region occipital que se irradia a cuello , con sensacion de calor " otalgia derecha en sensacion de picada " niega fiebre , niega otorrea , niega nauseas , niega vomitos , niega mareo ,niega sintomas respiratorios ,niega otros sintomas , por lo que consulta

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA , DEFICIENCIA DE VITAMINA D MIGRAÑA CLASICA.
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR (CONSULTORA DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES)
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2
CCV Y MAMAOGRAFIA 2019: NEGATIVAS

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 80 **Temperatura:** 37 **Frec. Respiratoria:** 18
Peso actual: 60 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 94 **Tensión Arterial:** 110/70

DATOS DEL PACIENTE**Nombre:** MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F**Telefono:** 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: conciente , orientado , hidratado . Vision conservada , respuesta pupilar adecuada a la luz ,cuello : móvil sin masas , no rigidez de nuca , orofaringe normal no signos de infeccion , cardiopulmonar : ruidos cardiacos ritmicos , no soplos no s3 , torax expandible pulmones bien ventilados no agregados no crepitos , no sibilancias , no estertores , abdomen : plano , depresible no dolor no masas no megalias no mc burney no irritacion peritoneal , gu : no explorado , extremidades sin edema sin déficit motor ni sensitivo .

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción
G448	OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS
Tipo:	Impresion Diagnostica Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	1 Semanas

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

pcte con cefalea en region occipital , repuesta pupilar adecuada , no deficit motor ni sensitivo , no paresias no parestesias ,
pcte con plaidez cutanea y conjuntival ,pcte ansiosa , oidos normales al examen fisico , por clinica solicito hemograma tac
de cranea simple , plan dolex 1 gramo cada 8 h por 3 días , .

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales: Tome los medicamentos ordenados, cumpla horario y dosis,Duerma bien, evite ver televisión,Consuma
dieta liviana hasta que su cefalea mejore,Descanse en una habitación tranquila y oscura,,EN CASO DE NO MEJORIA

CONSULTAR NUEVAMENTE

SIGNOS DE ALARMA

Vomito reiterado,Vertigo,Si es el peor dolor de cabeza de su vida,Cuello rígido, fiebre y dolor de cabeza,Empeoramiento del dolor de
cabeza en 24 horas,Dolor que interrumpa el sueño,Cefalea posterior a trauma en el cráneo,Dificultad para ver, hablar, caminar o
memoria,Desmayo, somnolencia o confusión,Debilidad en musculos de la cara, brazos, piernas,EN CASO DE NO MEJORIA

CONSULTAR NUEVAMENTE

DATOS DEL MEDICO**Medicina General**

JOSE VICENTE GRANADOS PEREZ

CC 72291635

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 6975266 **Fecha Consulta :** 7/4/2020 1:20:59 PM **Edad:** 58 Años

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE REMITIDO POR SOM PARA PROTOCOLO DE CODIGO NARANAJA Y TOMA DE PRUEBA COVID19

ENFERMEDAD ACTUAL

SOSPECHA DE DIAGNOSTICO

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA , DEFICIENCIA DE VITAMINA D MIGRAÑA CLASICA.
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR (CONSULTORA DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES)
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2
CCV Y MAMAOGRAFIA 2019: NEGATIVAS

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca: 0 **Temperatura:** 0 **Frec. Respiratoria:** 0
Peso actual: 60 kg **Talla:** 1,53 m

Anexo: PACIENTE ESTABLE EN BUEN ESTADO GENERAL, NO REFIERE FIEBRE NI SINTOMATOLOGIA ASOCIADA A ENFERMEDAD RESPIRATORIA , NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO SIMETRICO,

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción
Z208	CONTACTO CON Y EXPOSICION A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
Tipo:	Confirmado Repetido Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	1 Dias

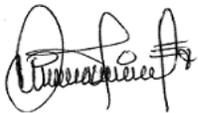
ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

PACIENTE PARA PROTOCOLO DE CODIGO NARANAJA QUE INICIA PRUEBA DE COVID19 EN HORARIO AM EN CENTRO MEDICO SANTA BARABARA SE EXPLICA PROCEDIMIENTO CON HISOPADO NASOFARINGEO EN FOSA NASAL DERECHA, USUARIO ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO , SE TOMA PRUEBA SATISFACTORIA, SE ENTREGA A ENFERMERIA EN BUEN ESTADO PARA EMBALAJE , SE DILIGENCIA FICHA DE DATOS PERSONALES, 346 Y ORDEN MEDICA QUE TAMBIEN SON ENTREGADOS A ENFERMERIA, SE UTILIZARON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL GORRO, CARETA, MONOGAFAS, N95, TAPABOCAS CONVENCIONAL, BATA, GUANTES DE MANEJO Y GUANTES ESTERILES Y POLAINAS, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES

RECOMENDACIONES

AISLAMIENTO SOCIAL, LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS, USO DE TAPABOCAS Y USO DE UTENSILIOS DE COCINA INDIVIDUALES

DATOS DEL MEDICO



Terapia Respiratoria

DIANA MILENA CALDERON GOMEZ

CC 1118535292

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 7026420 **Fecha Consulta :** 7/28/2020 7:08:53 PM **Edad:** 58 Años

MOTIVO DE CONSULTA

TENGO UNA PLACA EN LA LENGUA

ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE PRESENCIA D EPLACA EN BORDE LATERAL DE LA LENGUA ASOCIADA A ARDOR LEVE
NO OTROS SINTOMAS ASOCIADOS
NIEGA CONTACTO PARA COVID19
SE INGRESA A DOMICILIO CON EPP COMPLETO

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA , DEFICIENCIA DE VITAMINA D MIGRAÑA CLASICA.
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR (CONSULTORA DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES)
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2
Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2
CCV Y MAMAOGRAFIA 2019: NEGATIVAS

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO
REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE
Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 82 **Temperatura:** 36 **Frec. Respiratoria:** 18
Peso actual: 56 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 97 **Tensión Arterial:** 100/70

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: PACIENTE EN DOMICILIO
BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADO OROFARINGE NORMAL, PRESENTA EN BOCA UNA LESION TIPO PLACA BLANQUECINA DOLOROSA AL TACTO COMPATIBLE CON ESTOMATITIS OTOSOCOPIA BILATERAL DENTRO DE LIMITES NORMALES
CARDIOP NORMAL NO SOPLOS NO AGREGADOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN BLANDO SIN DOLOR NI MASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT SIN EDEMAS
NEUROLOGICO NORMAL NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	
K121	OTRAS FORMAS DE ESTOMATITIS	
Tipo:	Impresion Diagnostica	Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	5 Dias	

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
GELCLAIR GEL ORAL CONCENTRADO - Sobx15ml 15 mL Enjuague	Topica	2
Posología: Aplicar 1 Sobres cada 24 horas durante 1 días		
MEDIO SOBRE DISUELTO EN UN VASO DE AGUA AGITAR Y HACER GARGARISMOS CADA 12H X 5 DIAS		

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

PTE CON CUADRO DE ESTOMATITIS HERPETICA S EINICIA TTO SINTOMATICO ORAL

RECOMENDACIONES

BEBIDAS FRIAS, ABUNDANTE LIQUIDO ORAL

DATOS DEL MEDICO



Medicina General

CARLO GIOVANN VELANDIA RODRIGUEZ
CC 79877020

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F
Telefono: 4670535 **Acompañante:** SOLA

Consulta Nro.: 7082138 **Fecha Consulta :** 8/24/2020 12:44:34 PM **Edad:** 58 Años

MOTIVO DE CONSULTA

agosto 24/2020 900 am otalgia derecha

ENFERMEDAD ACTUAL

cuadro de 6 meses de evolución de otalgia derecha intermitente, asocia aumento de síntomas desde hace 1 semana asociado a aparición de aftas en área malar derecha, no síntomas adicionales, no congestión, no fiebre, no medicación, no nexo epidemiológico para covid 19

ANTECEDENTES

Desarrollo Psicomotor: NA
Médicos: Oftalm no, HTA, DISLIPIDEMIA MIXTA, ANEMIA FERROPENICA , DEFICIENCIA DE VITAMINA D MIGRAÑA CLASICA.
Hospitalarios: NIEGA
Quirúrgicos: LIPOESCULTURA (2016), OOFERECTOMIA IZQ (1995) , HEMORROIDES(2008), CESAREA N 1 (HACE 19 AÑOS)
Nutricionales: NIEGA
Tóxicos - Alérgicos: NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO FUMA , NO LICOR
Traumatológicos: NIEGA
Farmacológicos: LOSARTAN 25 MG C/12H.
Inmunológicos: NIEGA
Ocupacionales: CONTADOR (CONSULTORA DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES)
Familiares: ABUELA MATERNA DM, TIAS CON HTA, TIOS PATERNOS CON CA

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

FUR: 01/01/2008 **Cesareas:** 1 **Abortos:** 1 **Partos:** 0 **Gestaciones:** 2

Menarquia: 12 AÑOS **Planifica:**

ANEXOS: CCV: 2018: ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS , MAMOGRAFIA 2018: NEGATIVA. BIRADS 2
CCV Y MAMAOGRAFIA 2019: NEGATIVAS

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza: NO REFIERE Ojos: NO REFIERE Oídos: NO REFIERE Nariz: NO REFIERE Boca: NO REFIERE Garganta: NO REFIERE Cuello: NO REFIERE Cardiorrespiratorio: NO REFIERE Gastrointestinal: NO REFIERE Genitourinario: NO REFIERE Locomotor: NO REFIERE Neuromuscular: NO REFIERE Piel y Anexos: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca: 76 **Temperatura:** 36 **Frec. Respiratoria:** 16
Peso actual: 53 kg **Talla:** 1,53 m
Saturacion O2: 94 **Tensión Arterial:** 110/70

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA **Id:**CC22028527 **Género:**F

Telefono 4670535 **Acompañante:** SOLA

Anexo: Previo lavado de manos aplicando los 5 momento de lavado de manos de forma estricta, se valora paciente usando el equipo personal de proteccion indicado por la organizacion mundial de la salud, siguiendo los lineamientos colombianos del ministerio de salud y apoyado por la asociacion de infectologia en el marco de la pandemia covid-19, se usa tapabocas N95, tapabocas convencional encima, monogafas, visor, guante doble, bata desechable, calzado quirurgico lavable, polainas desechables, gorro quirurgico desechable, vestido de Mayo antifuído, y se realiza exámen físico. Alerta, orientada, sin signos de dificultad respiratoria, hidratada C/C Conjuntivas palpebrales rosadas, Mucosa oral rosada humeda, orofaringe no congestiva, no placas ni escurrimiento, no dolor a la palpacion de puntos sinusales, no obstrucción nasal, otoscopia derecha timpano opaco, comparado con el izquierdo, izquierdo normal, no adenopatias C/P Ruidos cardiacos ritmicos sin agregados, campos pulmonares bien ventilados, no roncus, no sibilancias, no estertores. Abd No distendido, Ruidos intestinales 2/3 blando depresible, no doloroso a la palpacion, no masas ni megalias, no signos de irritacion peritoneal Ext No edemas, pulsos perifericos simetricos de buena intensidad Neuro Alerta, orientada en tiempo persona y lugar, Glasgow 15/15, pares craneanos normales, fuerza muscular y sensibilidad conservadas, reflejos osteotendinosos simetricos de buena intensidad, no reflejos patologicos, coordinacion, equilibratoria y no equilibratoria conservada, no signos meningeos.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Descripción	
H739	TRASTORNO DE LA MEMBRANA TIMPANICA, NO ESPECIFICADO	
Tipo:	Impresion Diagnostica	Causa Externa: Enfermedad General
Tiempo Evolución:	6 Meses	

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción	Via	Cantidad
AFRIN NASAL ADULTOS - Fcox15ml 0.50mg/ml Solucion nasal Posología: Inhalar 2 Gota cada 8 horas durante 3 días	Nasal	1
NIMESULIDA TABLETAS 100MG - Cajx10Tab 100 mg Tabletas Posología: Tomar 1 Tableta cada 8 horas durante 3 días	Oral	10
FEXOFENADINA 120 MG TABLETAS - Cajx10Tab 120 mg Tabletas Recubiertas Posología: Tomar 1 Tableta cada 24 horas durante 5 días	Oral	10

ANÁLISIS Y CONDUCTA A SEGUIR

cuadro compatible con posible tubotimpanitis, doy medicación indico cita orl

RECOMENDACIONES

en caso de fiebre, cefalea frontal persistente, salida de secreción por oído consultar por prioritaria

DATOS DEL PACIENTE

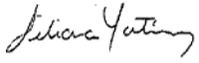
Nombre: MARIA BERENICE MAZO ZAPATA Id:CC22028527

Género:F

Telefono 4670535

Acompañante: SOLA

DATOS DEL MEDICO



Medicina General

INGRID LILIANA MARTINEZ BARAJAS

CC 52023109

[Hipertens Riesgo Vasc.](#) 2020 Jun 18

Spanish. doi: [10.1016/j.hipert.2020.06.003](https://doi.org/10.1016/j.hipert.2020.06.003) [Epub ahead of print]

PMCID: PMC7301092

PMID: [32591283](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32591283/)

Language: Spanish | [English](#)

COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular

[M. Salazar](#),^{a,b} [J. Barochiner](#),^{a,c,*} [W. Espeche](#),^{a,b} and [I. Ennis](#)^{a,d}

^aSociedad Argentina de Hipertensión Arterial, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

^bHospital Interzonal General de Agudos «General José de San Martín», La Plata, Buenos Aires, Argentina

^cHospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

^dCentro de Investigaciones Cardiovasculares (CONICET-UNLP), La Plata, Buenos Aires, Argentina

J. Barochiner: jessica.barochiner@hospitalitaliano.org.ar

*Autor para correspondencia. jessica.barochiner@hospitalitaliano.org.ar

Received 2020 Apr 9; Accepted 2020 Jun 15.

[Copyright](#) © 2020 SEH-LELHA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website. Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Resumen

La asociación entre patología cardiovascular y mala evolución de la infección por SARS-CoV-2 resulta llamativa. Estudios publicados en diferentes países muestran que la hipertensión, la diabetes, la enfermedad cerebrovascular y la cardiopatía isquémica son marcadamente más frecuentes en los pacientes que requieren cuidados críticos o fallecen por COVID-19. Un posible nexo causal sería el daño y la disfunción miocárdica producidos por el SARS-CoV-2, evidenciado en los frecuentes hallazgos de elevación de la troponina y anomalías electrocardiográficas.

Por otra parte, existen hipótesis a favor y en contra de un posible efecto deletéreo de los inhibidores de la enzima convertidora y los bloqueantes del receptor de angiotensina 2 en esta patología, no habiendo actualmente evidencia sólida que respalde contundentemente una u otra, resultando impostergable la necesidad de estudios que dilucidan este interrogante.

Los pacientes con enfermedad cardiovascular deberían evitar especialmente la exposición al SARS-CoV-2, no automedicarse y consultar rápidamente ante la aparición de síntomas.

Palabras clave: COVID-19, SARS-CoV-2, Hipertensión arterial, Enfermedad cardiovascular, Pronóstico

Introducción

Las comunicaciones provenientes de China en el inicio de la pandemia de COVID-19 mostraron una marcada asociación de los casos severos y la mortalidad con la edad avanzada, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes^{1, 2, 3}. Un metaanálisis que incluyó 8 estudios con 46.248 pacientes estimó que, si bien la prevalencia de hipertensión arterial entre los pacientes infectados por COVID-19 es similar a la de la población general, por lo que parecería que este factor de riesgo no aumenta la susceptibilidad a contraer la infección, el hecho de presentar hipertensión arterial sí se asocia con más de dos veces el riesgo de padecer formas severas de COVID-19 y, en aquellos con enfermedad cardiovascular, más de tres⁴.

Predictores de mala evolución y mortalidad

Recientemente, la *Journal of the American Medical Association* (JAMA) publicó los datos de 1.625 pacientes fallecidos en Italia por COVID-19⁵. La mortalidad fue mayor a mayor edad; hubo solo 14 muertes por debajo de los 50 años; alrededor del 95% de las muertes se observaron en mayores de 60 años, y la tasa de mortalidad se incrementó marcadamente por encima de esta edad: 3,5, 12,8 y 20,2% para las décadas de 60-69, 70-79 y ≥ 80 años, respectivamente. Los datos de Italia confirmaron la asociación de la mortalidad con enfermedades cardiovasculares y diabetes; el 30% tenían enfermedad coronaria, el 24,5% fibrilación auricular y el 9,6% antecedentes de accidente cerebrovascular. Solo tres pacientes (0,8%) no tenían enfermedad subyacente y tres de cada cuatro tenían dos o más comorbilidades. Las estimaciones de China coinciden con estos datos: que mientras la mortalidad sin comorbilidades fue del 0,9%, se incrementó al 10,5% con enfermedad cardiovascular, al 6,3% con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, al 6% con hipertensión arterial y al 5,6% con cáncer¹.

El 6 de abril, JAMA publicó los datos de 1.591 pacientes internados en terapia intensiva en la Lombardía, Italia⁶. La hipertensión arterial (49%) y las enfermedades cardiovasculares (21%) fueron las comorbilidades más frecuentes, más que el cáncer (8%) y que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (4%). El estudio estratificó la cohorte por la presencia o ausencia de hipertensión y los hipertensos tuvieron mayor mortalidad (65% vs 40%, $p < 0,001$). Sin embargo, este dato debe ser tomado con precaución, pues el 58% de los pacientes continuaban internados al momento del análisis. Además, los hipertensos eran de mayor edad y la edad se relacionó con la mortalidad ($p < 0,001$).

Los datos provenientes de Estados Unidos también muestran la asociación entre COVID-19 severo, edad avanzada y enfermedad cardiovascular. En el reporte *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR), con datos al 28 de marzo, el 78% de los pacientes internados en terapia intensiva por COVID-19 tenían comorbilidades, y las más frecuentes eran la enfermedad cardiovascular (29%) y la enfermedad pulmonar crónica (21%). En contraste, la prevalencia de las mismas comorbilidades en pacientes no internados fue del 6, del 5 y del 7%, respectivamente⁷. El 4 de abril, el *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) reporta los resultados de los primeros 1.150 certificados de defunción por COVID-19: alrededor del 90% de los fallecidos tenían más de 55 años⁸, dato comparable con la cohorte inicial de China, donde el 94% tenían más de 50 años, aunque en ambos casos parecerían algo más jóvenes que la cohorte italiana. Cabe destacar que en muchos de los estudios los análisis que evalúan la asociación entre factores de riesgo o enfermedad cardiovascular establecida y una peor evolución del COVID-19 no están ajustados por posibles confundidores, particularmente la edad, por lo que se requieren más estudios que presenten análisis multivariados.

Muchos de los estudios publicados a la fecha también evaluaron la asociación de diabetes con una peor evolución del COVID-19, encontrando que la prevalencia de esta patología entre quienes fallecen o requieren cuidados críticos debido a la infección por SARS-CoV-2 es elevada, rondando entre el 7,5 y el 39,5%, según los distintos reportes^{1, 5, 6, 7}.

Por otra parte, también se ha encontrado que la obesidad se asocia con formas más severas de COVID-19, aun en pacientes jóvenes: en un estudio realizado en la ciudad de Nueva York, pacientes menores de 60 años con un índice de masa corporal entre 30 y 34 kg/m² tuvieron dos veces más chances de requerir cuidados intensivos por COVID-19, en comparación con pacientes con un índice de masa corporal menor a 30 kg/m²⁹.

¿Cuál es la relación de la COVID-19 con la enfermedad cardiovascular?

Mientras que el mal pronóstico de las infecciones respiratorias virales (p.ej., influenza) en pacientes con patología respiratoria crónica, cáncer activo o inmunosupresión es un hecho bien conocido, la marcada predilección de SARS-CoV-2 por los pacientes con alto riesgo cardiovascular es un fenómeno que aún no ha sido explicado. La COVID-19 puede producir daño y disfunción miocárdica. De hecho, la elevación de la troponina y las anomalías electrocardiográficas son hallazgos frecuentes¹⁰. Un análisis de los pacientes de China subraya la importancia de la lesión cardíaca en la COVID-19 severa¹¹; en alrededor del 20% de los pacientes se observó elevación de la troponina I, hs-TNI. Aquellos con lesión cardíaca eran en promedio 10 años mayores y tenían mayor prevalencia de hipertensión arterial (59,8% vs 23,4%, p < 0,001), diabetes (24,4% vs 12,0%, p = 0,008), enfermedad coronaria (29,3% vs 6,0%, p < 0,001) e insuficiencia cardíaca crónica (14,6 vs 1,5%, p < 0,001). Sin embargo, el dato más relevante es la fuerte relación entre lesión cardíaca y mortalidad por COVID-19: 51,2% con lesión vs 4,5% sin ella (p < 0,001). Debe remarcarse que el curso de la enfermedad fue más acelerado ante la presencia de lesión cardíaca. Asimismo, se han reportado a la fecha casos de miocarditis, tako-tsubo y bloqueo auriculoventricular en relación con la COVID-19^{12, 13, 14} (tabla 1).

Tabla 1

COVID-19 y su relación con la hipertensión y la enfermedad cardiovascular

Puntos clave

- La hipertensión y la enfermedad cardiovascular son más frecuentes en quienes tienen una peor evolución por COVID-19
 - Los pacientes mayores de 60 años, así como aquellos con enfermedad cardiovascular, deberían evitar especialmente la exposición al SARS-CoV-2, no automedicarse y consultar rápidamente ante la aparición de síntomas
 - El mecanismo de ingreso a las células del SARS-CoV-2 a través del receptor ACE2 ha puesto en tela de juicio el uso de IECA y ARA
 - Existe también la hipótesis de un potencial beneficio de IECA y ARA al contrarrestar el desbalance inflamatorio provocado por el virus
 - No hay evidencia sólida que sugiera la necesidad de modificar el uso de IECA o ARA
-

ARA: bloqueantes del receptor de angiotensina 2; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

Relación de la COVID-19 con los inhibidores del sistema renina-angiotensina

Las múltiples interacciones entre el SARS-CoV-2 y el sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAAS) han generado gran interés, editoriales en revistas de alto impacto^{15, 16, 17, 18, 19, 20, 21} e inquietud en la comunidad médica. Estos editoriales han planteado tanto la necesidad de interrumpir los fármacos que inhiben el RAAS, como la posibilidad de indicar específicamente bloqueantes del receptor de angiotensina 2 en el distrés respiratorio por COVID-19. Debemos destacar que, al momento actual de los conocimientos, son especulaciones interesantes pero basadas en un bajo nivel de evidencia. El centro de interés es la paradójica interacción del SARS-CoV-2 con la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2). Por un lado, el SARS-CoV-2 requiere la ACE2 para entrar en la célula²², pudiendo favorecer los niveles altos la infección. Como contrapartida, la depleción de la ACE2, como se observa con la edad, en la diabetes y en las enfermedades cardiovasculares, permite la sobreexpresión de mecanismos inflamatorios dependientes de la angiotensina 2, pudiendo favorecer las formas severas de la infección²³. La ACE2 está ampliamente expresada en los neumocitos tipo II, el corazón y los vasos sanguíneos, lo que podría explicar la predilección del virus por el pulmón y el sistema cardiovascular.

Los inhibidores de la enzima convertidora (IECA) y los bloqueantes del receptor de angiotensina 2 (ARA) pueden aumentar los niveles de ACE2²⁴ y, en consecuencia, podrían potencialmente tanto favorecer la infección como proteger del desarrollo de formas severas. Una publicación reciente de China sugiere que los hipertensos bajo tratamiento con IECA o ARA tendrían menos probabilidades de desarrollar formas severas^{24, 25}. Sin embargo, es un estudio retrospectivo con un pequeño número de pacientes, por lo que debe ser considerado como un grado bajo de calidad de evidencia. De momento se han registrado varios ensayos clínicos que evaluarán la acción de ARA y de IECA sobre la evolución de la infección viral. Así, en la actualidad no hay suficiente evidencia científica para sustentar ni la discontinuación ni el uso de IECA o de ARA en pacientes con COVID-19.

Por otro lado, los beneficios de IECA y ARA en la prevención primaria y secundaria de las enfermedades cardiovasculares son indudables y han sido demostrados por numerosos ensayos clínicos controlados. Por ello, en base a la evidencia disponible a la fecha, no hay elementos que sugieran la necesidad modificar el uso de IECA o ARA. Estos fármacos deben iniciarse o mantenerse de acuerdo con las guías actuales, independientemente del estado de infección por SARS-CoV-2. Esta recomendación es sostenida por la mayoría de las sociedades científicas, y parece indiscutible en pacientes en los cuales la suspensión del tratamiento puede generar un rápido deterioro de la patología de base, como aquellos con hipertensión arterial con cardiopatía estructural, fallo cardíaco, infarto de miocardio o nefropatía diabética. Sin embargo, esta conclusión debe considerarse en constante revisión y, más allá de los casos con indicaciones específicas para el bloqueo del RAAS, la decisión en cada paciente en concreto debe ser evaluada por el médico tratante.

Pacientes de edad avanzada

Si la relación de mortalidad y formas severas de COVID-19 con la enfermedad cardiovascular se debe solo a la edad o si es provocada por los cambios vasculares relacionados con el envejecimiento es un tema aún no resuelto, pero de clara importancia práctica. En otras palabras: ¿el factor de riesgo es la edad cronológica o la edad vascular? De ser la edad vascular, la curva de mortalidad podría hipotéticamente desplazarse a pacientes más jóvenes en individuos con un envejecimiento cardiovascular prematuro por un mal control de los factores de riesgo. El bajo control de los factores de riesgo cardiovascular es una realidad global, especialmente preocupante en población con desventajas socioeconómicas^{26, 27}.

En base a los datos publicados hasta la fecha, recomendamos fuertemente que los pacientes de más de 60 años, así como aquellos con enfermedad cardiovascular estructural y/o diabetes, eviten por todos los medios la exposición al SARS-CoV-2. Además, y en vista de que pueden seguir un curso acelerado,

deben consultar inmediatamente al sistema de salud ante síntomas compatibles (en especial disnea) y no automedicarse ni modificar la terapéutica cardiovascular sin indicación médica. En resumen, insistimos en que, además de la edad, un alto riesgo cardiovascular debe considerarse indicador de alto riesgo de evolución desfavorable por COVID-19.

Entendemos que los datos publicados hasta ahora, si bien esperan la confirmación de más análisis que tengan en cuenta potenciales confundidores, instan a indicar acciones preventivas urgentes para, además de contener la circulación viral, disminuir la mortalidad por COVID-19.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Wu Z., McGoogan J.M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China. *JAMA*. 2020;323:1239-1242. doi: 10.1001/jama.2020.2648. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Wu J.T., Leung K., Bushman M., Kishore N., Niehus R., de Salazar P.M. Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nat Med*. 2020 Apr;26:506–510. doi: 10.1038/s41591-020-0822-7. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Guan W.-J., Ni Z.-Y., Hu Y., Liang W.-H., Ou C.-Q., He J.-X. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020:1708–1720. doi: 10.1056/nejmoa2002032. 382. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Yang J., Zheng Y., Gou X., Pu K., Chen Z., Guo Q. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2020;94:91–95. doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.017. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Onder G., Rezza G., Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*. 2020 doi: 10.1001/jama.2020.4683. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Grasselli G., Zangrillo A., Zanella A., Antonelli M., Cabrini L., Castelli A. Baseline characteristics and outcomes of 1591 patients infected with SARS-CoV-2 admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA*. 2020 doi: 10.1001/jama.2020.5394. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Chow N., Fleming-Dutra K., Gierke R., Hall A., Hughes M.M., Pilishvili T. Preliminary estimates of the prevalence of selected underlying health conditions among patients with coronavirus disease 2019 — United States, February 12-March 28, 2020. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69:382–386.p. doi: 10.15585/mmwr.mm6913e2. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
8. CDC. National Health Statistics [consultado 2020 Jun 9]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/media/dpk/diseases-and-conditions/coronavirus/coronavirus-2020.html>
9. Lighter J., Phillips M., Hochman S., Sterling S., Johnson D., Francois F. Obesity in patients younger than 60 years is a risk factor for COVID-19 hospital admission. *Clin Infect Dis*. 2020 doi: 10.1093/cid/ciaa415. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

10. Wang D., Hu B., Hu C., Zhu F., Liu X., Zhang J. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323:1061. doi: 10.1001/jama.2020.1585. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Shi S., Qin M., Shen B., Cai Y., Liu T., Yang F. Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Cardiol*. 2020 doi: 10.1001/jamacardio.2020.0950. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Kim I.-C., Kim J.Y., Kim H.A., Han S. COVID-19-related myocarditis in a 21-year-old female patient. *Eur Heart J*. 2020;41 doi: 10.1093/eurheartj/ehaa288. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Meyer P., Degrauwe S., van Delden C., Ghadri J.-R., Templin C. Typical takotsubo syndrome triggered by SARS-CoV-2 infection. *Eur Heart J*. 2020;41:1860. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa306. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Azarkish M., Far V.L., Eslami M., Mollazadeh R. Transient complete heart block in a patient with critical COVID-19. *Eur Heart J*. 2020;41 doi: 10.1093/eurheartj/ehaa307. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Clerkin K.J., Fried J.A., Raikhelkar J., Sayer G., Griffin J.M., Masoumi A. COVID-19 and cardiovascular disease. *Circulation*. 2020;141:1648–1655. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.046941. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Kuster G.M., Pfister O., Burkard T., Zhou Q., Twerenbold R., Haaf P. SARS-CoV2: Should inhibitors of the renin-angiotensin system be withdrawn in patients with COVID-19? *Eur Heart J*. 2020;41:1801–1803. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa235. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
17. Driggin E., Madhavan M.V., Bikdeli B., Chuich T., Laracy J., Biondi-Zoccai G. Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the COVID-19 pandemic. *J Am Coll Cardiol*. 2020;75:2352–2371. doi: 10.1016/j.jacc.2020.03.031. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
18. Bavishi C., Maddox T.M., Messerli F.H. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection and renin angiotensin system blockers. *JAMA Cardiol*. 2020 doi: 10.1001/jamacardio.2020.1282. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
19. Danser A.H.J., Epstein M., Batlle D. Renin-angiotensin system blockers and the COVID-19 pandemic: At present there is no evidence to abandon renin-angiotensin system blockers. *Hypertension*. 2020;75:1382–1385. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15082. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
20. Aronson J.K., Ferner R.E. Drugs and the renin-angiotensin system in COVID-19. *BMJ*. 2020;369:m1313. doi: 10.1136/bmj.m1313. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
21. Sommerstein R., Kochen M.M., Messerli F.H., Gräni C. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Do angiotensin-converting enzyme inhibitors/angiotensin receptor blockers have a biphasic effect? *J Am Heart Assoc*. 2020;9:e016509. doi: 10.1161/jaha.120.016509. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
22. Hoffmann M., Kleine-Weber H., Schroeder S., Krüger N., Herrler T., Erichsen S. SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. *Cell*. 2020;181:271–280.e8. doi: 10.1016/j.cell.2020.02.052. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

23. AlGhatrif M., Cingolani O., Lakatta E.G. The dilemma of coronavirus disease 2019, aging, and cardiovascular disease: Insights from cardiovascular aging science. *JAMA Cardiol.* 2020 doi: 10.1001/jamacardio.2020.1329. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
24. Ferrario C.M., Jessup J., Chappell M.C., Averill D.B., Brosnihan K.B., Tallant E.A. Effect of angiotensin-converting enzyme inhibition and angiotensin II receptor blockers on cardiac angiotensin-converting enzyme 2. *Circulation.* 2005;111:2605–2610. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.104.510461. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
25. Meng J., Xiao G., Zhang J., He X., Ou M., Bi J. Renin-angiotensin system inhibitors improve the clinical outcomes of COVID-19 patients with hypertension. *Emerg Microbes Infect.* 2020;9:757–760. doi: 10.1080/22221751.2020.1746200. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
26. Kotseva K., de Backer G., de Bacquer D., Rydén L., Hoes A., Grobbee D. Primary prevention efforts are poorly developed in people at high cardiovascular risk: A report from the European Society of Cardiology EURObservational Research Programme EUROASPIRE V survey in 16 European countries. *Eur J Prev Cardiol.* 2020 doi: 10.1177/2047487320908698. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
27. Irazola V., Rubinstein A., Bazzano L., Calandrelli M., Chung-Shiuan C., Elorriaga N. Prevalence, awareness, treatment and control of diabetes and impaired fasting glucose in the Southern Cone of Latin America. *PLoS One.* 2017;12:e0183953. doi: 10.1371/journal.pone.0183953. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

Consejo Superior de la Judicatura

Corte Suprema de Justicia

Consejo de Estado

Corte Constitucional

Sala Jurisdiccional Disciplinaria



(<https://www.ramajudicial.gov.co/>)

INICIO (/PROCESOS/INDEX#MENUDECONSULTAS)

Septiembre 02 - 2020



(<http://www.convertic.gov.co/841/w3-channel.html>)

CONSULTA DE PROCESOS NACIONAL UNIFICADA



(/ControlAcc

← Regresar a Opciones de Consulta (/Procesos/Index)



Número de Radicación

- Procesos con Actuaciones Recientes (últimos 30 días)
- Todos los Procesos (consulta completa, menos rápida)

11001400302620190023800

CONSULTAR

NUEVA CONSULTA

DATOS DEL PROCESO

11001400302620190023800

Fecha de consulta: 2020-09-02 22:17:18

Fecha de replicación de datos: 2020-09-02 18:23:17

[Descargar DOC \(/Descarga/PDF/Detalle/51761260/11001400302620190023800\)](#)[Descargar CSV \(/Descarga/CSV/DetalleActuaciones/51761260/11001400302620190023800\)](#)

Fecha de Radicación

2019-03-14

Despacho

JUZGADO 026 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Ponente

JENNY CAROLINA MARTINEZ RUEDA

Tipo de Proceso

De Liquidación

Clase de Proceso

Insolvencia persona natural no comerciante

Subclase de Proceso

Negociacion de Deudas

Recurso

Sin Tipo de Recurso

Ubicación del Expediente

Secretaria - Telegramas

Contenido de Radicación

Sujetos Procesales

Tipo	Es Emplazado	Nombre o Razón Social
Demandante	No	JONATHAN GALINDO GUAIDA
Demandado	No	H

[REGRESAR AL LISTADO](#)

Actuaciones del Proceso

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro	
2020-09-02	Fijacion estado	Actuación registrada el 02/09/2020 a las 16:31:49.	2020-09-03	2020-09-03	2020-09-02	
2020-09-02	Auto nombra Auxiliar de la Justicia				2020-09-02	
2020-08-18	Al despacho	Para proveer			2020-08-18	
2020-07-14	Fijacion estado	Actuación registrada el 14/07/2020 a las 14:45:55.	2020-07-15	2020-07-15	2020-07-14	
2020-07-14	Auto requiere	A la liquidadora			2020-07-14	
2020-03-12	Al despacho	TERMINOVENCIDO EN SILENCIO			2020-03-11	
2020-03-02	Envío Comunicaciones	SE ENVIA TELGRAMA			2020-03-02	
2020-02-28	Telegrama	telex no. 0282/2020 req. liq.			2020-02-28	
2020-02-24	Fijacion estado	Actuación registrada el 24/02/2020 a las 11:53:46.	2020-02-25	2020-02-25	2020-02-24	
2020-02-24	Auto ordena oficiar				2020-02-24	
2020-02-18	Al despacho	PARA PROVEER			2020-02-18	
2019-12-12	Recepción memorial	CERTIFICADO DE LIBERTAS Y TRADICIÓN			2019-12-12	
2019-12-02	Recepción memorial	inventario cl.			2019-12-02	
2019-11-29	Recepción memorial	se allega rta jdo. 21 c. cto., s			2019-11-29	
2019-11-25	Fijacion estado	Actuación registrada el 25/11/2019 a las 16:01:28.	2019-11-26	2019-11-26	2019-11-25	
2019-11-25	Auto reconoce personería				2019-11-25	
2019-11-15	Recepción memorial	se allega poder, s			2019-11-15	
2019-10-31	Al despacho	para proveer			2019-10-30	
2019-10-23	Recepción memorial	se allega rta. jdo. 47 c. cto, s			2019-10-23	

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro	
2019-09-05	Fijacion estado	Actuación registrada el 05/09/2019 a las 09:55:00.	2019-09-06	2019-09-06	2019-09-05	
2019-09-05	Requiere So Pena Articulo 317 C.G.P				2019-09-05	
2019-08-28	Al despacho	para proveer			2019-08-28	
2019-08-22	Recepción memorial	se allega rta. jdo. 50 c. mpal. s			2019-08-22	
2019-08-09	Recepción memorial	se allega rta. jdo. 12 c. cto., s			2019-08-09	
2019-07-31	Recepción memorial	rta juzgado. 43 cm			2019-08-09	
2019-08-02	Fijacion estado	Actuación registrada el 02/08/2019 a las 14:50:38.	2019-08-05	2019-08-05	2019-08-02	
2019-08-02	Auto requiere				2019-08-02	
2019-07-15	Al despacho	PARA PROVEER			2019-07-15	
2019-07-10	Recepción memorial	se allega rta. jdo. 29 c. cto., s			2019-07-10	
2019-07-04	Recepción memorial	rta juzgado 20 de pequeñas causas cl.			2019-07-05	
2019-07-04	Recepción memorial	se allega rta. juzgado, s			2019-07-04	
2019-06-25	Recepción memorial	rta. jdo. 43 c. cto., s			2019-06-26	
2019-06-11	Fijacion estado	Actuación registrada el 11/06/2019 a las 15:11:52.	2019-06-12	2019-06-12	2019-06-11	
2019-06-11	Auto ordena correr traslado				2019-06-11	
2019-06-07	Al despacho	para proveer			2019-06-06	
2019-05-29	Recepción memorial	liquidadora allega escrito, s			2019-05-29	
2019-05-28	Recepción memorial	SOLICITUD			2019-05-28	
2019-04-22	Posesión Auxiliar de la Justicia	se posesiona MARÍA BERENICE MAZO ZAPATA, Liquidadora			2019-04-22	

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro	
2019-03-29	Envío Comunicaciones	SE ENVIA TELEGRAMA			2019-03-29	
2019-03-27	Oficio Elaborado	oficios nos. 1420 a 1423/2019 y telex 0671/2019 a liquidador			2019-03-28	
2019-03-19	Fijacion estado	Actuación registrada el 19/03/2019 a las 14:10:38.	2019-03-20	2019-03-20	2019-03-19	
2019-03-19	Auto admite demanda				2019-03-19	
2019-03-15	Al despacho	PARA CALIFICAR			2019-03-15	
2019-03-14	Radicación de Proceso	Actuación de Radicación de Proceso realizada el 14/03/2019 a las 10:17:24	2019-03-14	2019-03-14	2019-03-14	

REGRESAR AL LISTADO

Políticas de Privacidad y Condiciones de Uso (<https://www.ramajudicial.gov.co/portal/politicas-de-privacidad-y-condiciones-de-uso>)

Calle 12 No. 7 - 65 Bogotá Colombia

Soporte: Teléfono 5658500 Ext 7559 o al correo electrónico soportepaginaweb1@cendoj.ramajudicial.gov.co

Reporte Visitas

Total Visitantes: 2473361

Visitantes hoy: 64325