

RV: CONTESTACIÓN AL TRASLADO DE DEMANDA. 2022.00010.00. ESPERANZA MARIÑO RUEDA Y GRACIELA RUEDA DE MARIÑO.

Juzgado 11 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j11ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mié 18/05/2022 4:19 PM

Para: Juzgado 10 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j10ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (12 MB)

CONTESTACION AL TRASLADO DE DEMANDA. 2022.00010.00. ESPERANZA MARIÑO RUEDA..pdf;

Remito correo por ser de su competencia.

Respetuosamente se solicita **confirmar a través de este medio el recibido de la comunicación**, indicando el nombre, cargo y entidad.

Juzgado Once Civil del Circuito de Bucaramanga

Carrera 12 No. 31-08



Teléfono: 3023348110

De: fundartebucaramanga <fundartebucaramanga@gmail.com>

Enviado: miércoles, 18 de mayo de 2022 3:55 p. m.

Para: Juzgado 11 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j11ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: CONTESTACIÓN AL TRASLADO DE DEMANDA. 2022.00010.00. ESPERANZA MARIÑO RUEDA Y GRACIELA RUEDA DE MARIÑO.

MAURICIO CAMPOS GÓMEZ.
ABOGADO.

Bucaramanga, Martes 18 de mayo del 2022.

Señor

JUZGADO DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA.

j10ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.	S.	D.
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10
11	11	11
12	12	12
13	13	13
14	14	14
15	15	15
16	16	16
17	17	17
18	18	18
19	19	19
20	20	20
21	21	21
22	22	22
23	23	23
24	24	24
25	25	25
26	26	26
27	27	27
28	28	28
29	29	29
30	30	30
31	31	31
32	32	32
33	33	33
34	34	34
35	35	35
36	36	36
37	37	37
38	38	38
39	39	39
40	40	40
41	41	41
42	42	42
43	43	43
44	44	44
45	45	45
46	46	46
47	47	47
48	48	48
49	49	49
50	50	50
51	51	51
52	52	52
53	53	53
54	54	54
55	55	55
56	56	56
57	57	57
58	58	58
59	59	59
60	60	60
61	61	61
62	62	62
63	63	63
64	64	64
65	65	65
66	66	66
67	67	67
68	68	68
69	69	69
70	70	70
71	71	71
72	72	72
73	73	73
74	74	74
75	75	75
76	76	76
77	77	77
78	78	78
79	79	79
80	80	80
81	81	81
82	82	82
83	83	83
84	84	84
85	85	85
86	86	86
87	87	87
88	88	88
89	89	89
90	90	90
91	91	91
92	92	92
93	93	93
94	94	94
95	95	95
96	96	96
97	97	97
98	98	98
99	99	99
100	100	100

RADICADO. 68.001.31.03010.2022.00010.00.

PROCESO. DECLARATIVO. VERBAL DE SIMULACIÓN DE MAYOR CUANTIA.

DEMANDANTE. GUILLERMO MARIÑO RUEDA C.C.

DEMANDADOS. GRACIELA RUEDA DE MARIÑO.
ESPERANZA MARIÑO RUEDA.

REFERENCIA. Contestación al Traslado de Demanda.

MAURICIO CAMPOS GÓMEZ, mayor de edad con domicilio en esta ciudad e identificado con C.C. No. 91.266.928. Expedida en Bucaramanga; Licenciado y portador de la **T.P.** No.341.519 del Consejo Superior de la Judicatura. Obrando como Apoderado Judicial de las Demandadas **GRACIELA RUEDA DE MARIÑO**, mayor de edad, identificada con la C.C. 28.051.740 expedida en Capitanejo y **ESPERANZA MARIÑO RUEDA**, mayor de edad e identificada con C.C. No. 30.209.784 de Girón, según Poder debidamente otorgado; por medio del presente escrito procedo ante su Despacho Judicial, a **CONTESTAR LA DEMANDA**, dentro del término legal para hacerlo y presentar y Proponer Excepciones, conforme lo dispone el Artículo. 96. Del C.G.P. Y concordantes. Ante la Demanda: formulada por el Señor: **GUILLERMO MARIÑO RUEDA**, mayor de edad, vecino de ésta ciudad, de la siguiente manera:

A LOS HECHOS ME PRONUNCIO ASÍ:

AL HECHO PRIMERO: Es cierto. De acuerdo a nuestra legislación Colombia – art. 1602 del Código Civil, el cual establece, **-LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES>**. *Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales.*

El contrato celebrado entre las partes tiene todas las características, que regula la ley como es lo dispuesto en el **-ARTICULO 1495. <DEFINICION DE CONTRATO O CONVENCION>**. Contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa-, y cumple a cabalidad con los requisitos para la celebración del mismo entre la prometediente vendedora **GRACIELA RUEDA DE MARIÑO** y COMPRADORA **ESPERANZA MARIÑO RUEDA**, conforme lo regulado por el **ARTICULO 1502. Requisitos para obligarse**. Para **que** una persona se obligue a otra por un acto o declaración de voluntad, es necesario: 1º) **que** sea legalmente capaz. 2º) **que** consienta en dicho acto o declaración y su consentimiento no adolezca de vicio. 3º) **que** recaiga sobre un objeto lícito.

Domicilio Profesional. Carrera 24 # 18-21. Oficina. 101. Barrio San Francisco.
Bucaramanga. Celular. (315) 213-3655. Correo Electrónico:
fundartebucaramanga@gmail.com

MAURICIO CAMPOS GÓMEZ.
ABOGADO.

AL HECHO SEGUNDO.

Es cierto.

AL HECHO TERCERO.

Parcialmente cierto. En cuanto al precio pagado por mi poderdante, **ESPERANZA MARIÑO RUEDA**, por la suma de (\$69.500.000) millones de pesos m.l.c. es cierto. En cuanto a los (\$600.000.000) Millones de pesos; solo es una apreciación subjetiva del Demandante puesto que nunca apporto en los anexos de la Demanda, estudios o avalúo que demuestren que el inmueble para el año 2018, su valor estimado fuese por esa suma.

AL HECHO CUARTO.

No Es cierto, el bien inmueble si fue entregado a la nueva comparadora, porque se hizo en acto solemne a través de la escritura número 5043. De fecha 17 de septiembre de 2018. De la Notaria Séptima de Circulo de Bucaramanga, y con el cumplimiento del principio de publicidad ante la autoridad competente, y adicional a esto mi poderdante me informa que, de común acuerdo con su progenitora, decidieron quedarse en el mismo predio para que esta le cuidara, porque el Demandante y demás hijos nunca la visitan, ni se hacen cargo de ella.

AL HECHO QUINTO.

Es cierto totalmente que se desempeña como enfermera profesional, y su profesión le permite hacer turnos laborales y asistencias médicas adicionales, el cual en estos momentos el señor Demandante no menciona y para esto apporto certificado de Ingresos y Retenciones expedido por la DIAN, al igual que certificación expedida por Contador Público sobre estos ingresos adicionales percibidos por la Demandada, con ocasión del desempeño de su labor.

AL HECHO SEXTO.

Parcialmente cierto, en cuanto a la edad de su progenitora es cierto, en cuanto al padecimiento de su enfermedad de alzhéimer, no se encuentra probado que sea así. Que se pruebe que la demandada padece la enfermedad mencionada.

En cuanto a que si en la casa de habitación convive con más familiares, es parcialmente cierto.

AL HECHO SÉPTIMO.

No es cierto, es una apreciación subjetiva del Demandante, teniendo en cuenta que las cuentas bancarias son de carácter privado.

MAURICIO CAMPOS GÓMEZ.
ABOGADO.

AL HECHO OCTAVO

No es cierto, en cuanto vive solo de sus ingresos producto de su trabajo y protección financiera de su señora madre “lo cual se encuentra aclarado en el hecho segundo de esta contestación de Demanda”.

En cuanto a la edad de la señora es cierto.

Para referirme a la ayuda que menciona del señor Guillermo Mariño Rueda, en la compra de medicamentos, no se encuentra probado dentro de los anexos de la Demanda.

AL HECHO NOVENO

Es cierto que la Señora **GRACIELA RUEDA DE MARIÑO**, tiene 9 hijos tal y como la manifiesta el Demandante, y en cuanto al negocio simulado que se demuestre.

AL HECHO DECIMO

No es cierto que se demuestre.

AL HECHO DECIMO PRIMERO

No es cierto que se demuestre.

PRUEBAS A LA CONTESTACION DE LA DEMANDA.

Su Señoría, solicito se tenga como Medios Probatorios dentro del presente Proceso a favor de mi representadas, las siguientes:

DOCUMENTALES.

Con el debido respeto Su Señoría, hago para su valoración y experticia los siguientes documentos, para los fines pertinentes de su Despacho Judicial, crean convenientes:

PRIMERO.

Avaluó comercial realizado por el perito con la idoneidad certificada, dista mucho del avalúo presentado por la parte Demandante. Anexo avalúo comercial del bien. (Folios. Del 07 al 70).

SEGUNDO.

Copia del recibo de impuesto predial del día 26 de abril del año 2022. Donde aparece el avalúo catastral del predio en Litis. (Folio. 71).

MAURICIO CAMPOS GÓMEZ.
ABOGADO.

TERCERO.

Copias de la historia clínica de la aquí Demandada, la Señora: **GRACIELA RUEDA DE MARIÑO**, donde se demuestra que a la fecha de la venta del inmueble tenía la capacidad legal de enajenar el bien inmueble en mención. (Folios. De la 72 al 230).

TESTIMONIALES.

Su Señoría, solicito mediante señalamiento de lugar hora y fecha, se cite a declarar a la siguiente persona:

PRIMERO.

Solicito, se cite al Señor: **HENRY MARIÑO RUEDA**, identificado con C.C. No. 91.177.012; En la siguiente dirección: Carrera 82D. Número 19C-02. Barrio Belén Alta Vista. Parte Baja. De la ciudad de Medellín (Antioquia). Correo Electrónico: henrymarinho1@gmail.com Teléfono Celular: (311) 895-7620. Para que dé testimonio en lo referente al Modo de hora, tiempo y lugar de los hechos controvertibles que son pertinentes dentro del litigio que nos ocupa.

SEGUNDO.

Solicito, se cite la Señora: **GISELL NAYIBE CORREDOR MARIÑO**, identificada con C.C. No. 3.222.606.126; En la siguiente dirección: Calle 15A. Número 16-23. Barrio Cambulos del municipio de Girón (Santander). Correo Electrónico: gisellcorredormarino@gmail.com Teléfono Celular: (322) 260-6126. Para que dé testimonio en lo referente al Modo de hora, tiempo y lugar de los hechos controvertibles que son pertinentes dentro del litigio que nos ocupa.

TERCERO.

Solicito, se cite la Señora: **GRACIELA MARIÑO RUEDA**, identificada con C.C. No. 28.175.302; En la siguiente dirección: Calle 15A. Número 16-23. Barrio Cambulos del municipio de Girón (Santander). Correo Electrónico: gramaru_30@hotmail.com Teléfono Celular: (314) 860-1216. Para que dé testimonio en lo referente al Modo de hora, tiempo y lugar de los hechos controvertibles que son pertinentes dentro del litigio que nos ocupa.

INTERROGATORIO DE PARTES.

Solito Señor Juez, se decrete el interrogatorio de parte de la aquí Demandada y los testimonios que se lleguen a rendir dentro del proceso que nos ocupa, sobre las declaraciones que se den dentro del presente litigio.

PRETENSIONES.

Domicilio Profesional. Carrera 24 # 18-21. Oficina. 101. Barrio San Francisco.
Bucaramanga. Celular. (315) 213-3655. Correo Electrónico:
fundartebucaramanga@gmail.com

MAURICIO CAMPOS GÓMEZ.
ABOGADO.

Su Señoría, con el debido respeto, me opongo a todas y cada una de las pretensiones presentadas en la presente Demanda, en justificación a la oposición de los hechos y soporte probatorio que con el acostumbrado respeto me permitiré solicitar.

PRIMERO.

Su Señoría, de forma respetuosa solicito a su Despacho Judicial, **SEAN DESESTIMADAS** cada una de las Pretensiones aquí formuladas por la parte actora, dentro del presente proceso que se lleva en su Despacho Judicial, por no encontrarse fundadas.

SEGUNDO.

Que, como consecuencia, **NO SE ORDENE LA RESTITUCIÓN** del predio distinguido con la Matricula Inmobiliaria Número. 300-79938. Solicitada por el Aquí Demandante el Señor: **GUILLERMO MARIÑO RUEDA**, como quiera que se encuentra probado que el contrato celebrado por las partes se encuentra regido por cada uno de los requisitos exigidos por ley.

TERCERO.

Solicito señor Juez, **SE CONDENE EN COSTAS** Procesales y **AGENCIAS EN DERECHO**, al aquí demandante **GUILLERMO MARIÑO RUEDA**.

EXCEPCIONES.

Como excepción de fondo planteo, que el valor del inmueble objeto de la litis que menciona en el hecho tercero de la demanda, no corresponde al valor real del avalúo comercial y catastral dado que como se observa al folio 15 de la escritura pública número 5043. Del 17 de Septiembre de 2018; Al momento de la avalúo catastral estaba por la suma de \$69.384.000,00, y el avalúo comercial a la fecha es la suma de \$278,347,748,00 descontado de este el valor las mejoras realizadas al bien por un valor alto considerado, luego se cae de peso lo manifestado por el demandante al asegurar que el precio es por la suma de \$600.000.000, situación que no logra desvirtuar, de lo cual no allega prueba alguna.

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

PRIMERO. Los preceptuados en el **CODIGO GENERAL DEL PROCESO**. En los Artículos. 82. 83. 84. 183.188. Y los Artículos. 1494. 1495. 1524. 1849. Del Código Civil Colombiano.

ANEXOS.

Domicilio Profesional. Carrera 24 # 18-21. Oficina. 101. Barrio San Francisco.
Bucaramanga. Celular. (315) 213-3655. Correo Electrónico:
fundartebucaramanga@gmail.com

MAURICIO CAMPOS GÓMEZ.
ABOGADO.

PRIMERO. Los documentos probatorios ya mencionados en el acápite de pruebas de la presente Contestación de Demanda y Poder debidamente conferido por las Aquí Demandados a su Abogado de confianza con su respectiva Tarjeta Profesional y cedula de ciudadanía. (Folios. Del 231 al 235).

NOTIFICACIONES.

Para efectos de notificaciones solicito a su Despacho Judicial se den en la siguiente dirección:

PRIMERO.

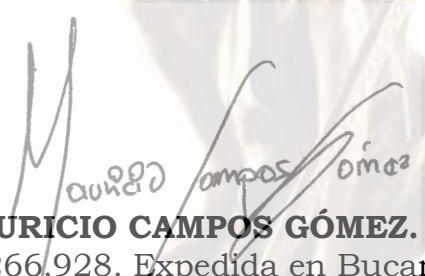
LAS AQUÍ DEMANDADAS. Favor sean notificadas en el siguiente correo electrónico: fundartebucaramanga@gmail.com Teléfono Celular: (315) 213-3655. Y en la Carrera 24. Número 18-21. Del Barrio San Francisco de la ciudad de Bucaramanga.

SEGUNDO.

AI AQUÍ SUSCRITO. El Dr. **MAURICIO CAMPOS GÓMEZ**, personalmente en su Despacho Judicial o en mi Correo Electrónico: fundartebucaramanga@gmail.com Abonado Celular: (315) 213-3655. Y en mi Domicilio Profesional en la Carrera 24. # 18-21. Interior. 101. Del Barrio San Francisco de la ciudad de Bucaramanga.

Del Señor Juez Civil,

Atentamente:


MAURICIO CAMPOS GÓMEZ.

C.C. No. 91.266.928. Expedida en Bucaramanga.

T.P. No.341.519. Del C.S. De la Judicatura.

APODERADO JUDICIAL.

Domicilio Profesional. Carrera 24 # 18-21. Oficina. 101. Barrio San Francisco.
Bucaramanga. Celular. (315) 213-3655. Correo Electrónico:
fundartebucaramanga@gmail.com



PIN de Validación: b1770aa1



Corporación Colombiana Autorreguladora de Avaluadores ANAV

NIT: 900870027-5

Entidad Reconocida de Autorregulación mediante la Resolución 26408 del 19 de Abril de 2018 de la Superintendencia de Industria y Comercio

El señor(a) KAREN PAOLA GARCIA AFANADOR, identificado(a) con la Cédula de ciudadanía No. 1098641054, se encuentra inscrito(a) en el Registro Abierto de Avaluadores, desde el 05 de Junio de 2019 y se le ha asignado el número de avaluador AVAL-1098641054.

Al momento de expedición de este certificado el registro del señor(a) KAREN PAOLA GARCIA AFANADOR se encuentra **Activo** y se encuentra inscrito en las siguientes categorías y alcances:

Categoría 1 Inmuebles Urbanos

Alcance

- Casas, apartamentos, edificios, oficinas, locales comerciales, terrenos y bodegas situados total o parcialmente en áreas urbanas, lotes no clasificados en la estructura ecológica principal, lotes en suelo de expansión con plan parcial adoptado.

Fecha de inscripción
05 Jun 2019

Regimen
Régimen Académico

Categoría 2 Inmuebles Rurales

Alcance

- Terrenos rurales con o sin construcciones, como viviendas, edificios, establos, galpones, cercas, sistemas de riego, drenaje, vías, adecuación de suelos, pozos, cultivos, plantaciones, lotes en suelo de expansión sin plan parcial adoptado, lotes para el aprovechamiento agropecuario y demás infraestructura de explotación situados totalmente en áreas rurales.

Fecha de inscripción
05 Jun 2019

Regimen
Régimen Académico

Categoría 4 Obras de Infraestructura

Alcance

- Estructuras especiales para proceso , Acueductos y conducciones , Presas , Aeropuertos , Muelles , Demás construcciones civiles de infraestructura similar

Fecha de inscripción
05 Jun 2019

Regimen
Régimen Académico



PIN de Validación: b1770aa1



Categoría 6 Inmuebles Especiales

Alcance

- Incluye centros comerciales, hoteles, colegios, hospitales, clínicas y avance de obras. Incluye todos los inmuebles que no se clasifiquen dentro de los numerales anteriores.

Fecha de inscripción
05 Jun 2019

Regimen
Régimen Académico

Categoría 7 Maquinaria Fija, Equipos y Maquinaria Móvil

Alcance

- Equipos eléctricos y mecánicos de uso en la industria, motores, subestaciones de planta, tableros eléctricos, equipos de generación, subestaciones de transmisión y distribución, equipos e infraestructura de transmisión y distribución, maquinaria de construcción, movimiento de tierra, y maquinaria para producción y proceso. Equipos de cómputo: Microcomputadores, impresoras, monitores, módems y otros accesorios de estos equipos, redes, main frames, periféricos especiales y otros equipos accesorios de estos. Equipos de telefonía, electromedicina y radiocomunicación. Transporte Automotor: vehículos de transporte terrestre como automóviles, camperos, camiones, buses, tractores, camiones y remolques, motocicletas, motociclos, mototriciclos, cuatrimotos, bicicletas y similares.

Fecha de inscripción
05 Jun 2019

Regimen
Régimen Académico

Categoría 8 Maquinaria y Equipos Especiales

Alcance

- Naves, aeronaves, trenes, locomotoras, vagones, teleféricos y cualquier medio de transporte diferente del automotor descrito en la clase anterior.

Fecha de inscripción
05 Jun 2019

Regimen
Régimen Académico

Categoría 10 Semovientes y Animales

Alcance

- Semovientes, animales y muebles no clasificados en otra especialidad.

Fecha de inscripción
05 Jun 2019

Regimen
Régimen Académico



PIN de Validación: b1770aa1



Los datos de contacto del Avaluador son:

Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Dirección: CALLE 11A # 21- 12 RIO PRADO GIRÓN

Teléfono: 3166781983

Correo Electrónico: karenafanador0216@outlook.com

Que revisados los archivos de antecedentes del Tribunal Disciplinario de la ERA Corporación Colombiana Autorreguladora de Avaluadores ANAV; no aparece sanción disciplinaria alguna contra el(la) señor(a) KAREN PAOLA GARCIA AFANADOR, identificado(a) con la Cédula de ciudadanía No. 1098641054.

El(la) señor(a) KAREN PAOLA GARCIA AFANADOR se encuentra al día con el pago sus derechos de registro, así como con la cuota de autorregulación con Corporación Colombiana Autorreguladora de Avaluadores ANAV.

Con el fin de que el destinatario pueda verificar este certificado se le asignó el siguiente código de QR, y puede escanearlo con un dispositivo móvil u otro dispositivo lector con acceso a internet, descargando previamente una aplicación de digitalización de código QR que son gratuitas. La verificación también puede efectuarse ingresando el PIN directamente en la página de RAA <http://www.raa.org.co>. Cualquier inconsistencia entre la información acá contenida y la que reporte la verificación con el código debe ser inmediatamente reportada a Corporación Colombiana Autorreguladora de Avaluadores ANAV.



PIN DE VALIDACIÓN

b1770aa1

El presente certificado se expide en la República de Colombia de conformidad con la información que reposa en el Registro Abierto de Avaluadores RAA., a los doce (12) días del mes de Mayo del 2022 y tiene vigencia de 30 días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

Firma: _____
Antonio Heriberto Salcedo Pizarro
Representante Legal

AVALÚO COMERCIAL



UBICACIÓN

**LOTE DE TERRENO DISTINGUIDO CON EL NÚMERO 35 DE LA MANZANA H,
UBICADO EN LA CALLE 22 NÚMERO 26 - 27 URBANIZACIÓN RÍO DE ORO**

**MUNICIPIO DE GIRÓN
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
COLOMBIA**

**PROPIETARIA
ESPERANZA MARIÑO RUEDA C.C 30209784**

**SOLICITADO POR
ESPERANZA MARIÑO RUEDA**

GIRÓN, MAYO 10 DE 2022

AVALÚO COMERCIAL

IDENTIFICACIÓN SOLICITANTE

1. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL SOLICITANTE

ESPERANZA MARIÑO RUEDA C.C 30209784

2. IDENTIFICACIÓN DEL USO QUE SE PRETENDE DAR A LA VALUACIÓN.

2.1 OBJETO DE LA VALUACIÓN.

Determinar del Bien Inmueble lo siguiente.

- Linderos
- Propietario(a).
- Mejoras
- Edad de las mejoras
- Valor comercial del Inmueble ubicado en la la calle 22 número 26 – 27 del Barrio Río de Oro en Girón Santander

3. RESPONSABILIDAD DEL VALUADOR.

3.1 El valuador no será responsable por aspectos de naturaleza legal que afecten el bien inmueble, a la propiedad valuada ó el titulo legal de la misma (escritura).

3.2 El valuador no revelara información sobre la valuación a nadie distinto de la persona natural o jurídica que solicito el encargo valuatorio y solo lo hará con autorización escrita de ésta, salvo en el caso que el informe sea solicitado por una autoridad competente.

4 IDENTIFICACIÓN DE LA FECHA DE VISITA O VERIFICACIÓN, INFORME Y APLICACIÓN DEL VALOR.

4.1 FECHAS DE VISITA O VERIFICACIÓN AL INMUEBLE.

Abril 27 de 2022

4.2 FECHA DEL INFORME Y DE APLICACIÓN DEL VALOR.

Mayo 10 de 2022

5. BASES DE LA VALUACIÓN, TIPO Y DEFINICIÓN DE VALOR.

5.1 BASES DE VALUACIÓN.

Las siguientes especificaciones y condiciones se aplican al avalúo aquí presentado.

1. Las características técnicas se tomaron de la observación personal del valuador.
2. De acuerdo con el conocimiento, la opinión del valuador, las explicaciones y conceptos obtenidos en este informe son demostrables.
3. El presente informe es propiedad intelectual de su autor y por lo tanto, está prohibida su reproducción parcial o total o cualquier referencia al mismo, o a las cifras contenidas en el, sin la aprobación escrita del Valuador.
4. Se informa al usuario que el presente informe es confidencial para el valuador que en el intervino y para el (los) usuario (s) a quien (es) se dirige y que el Valuador no acepta responsabilidad por el uso de la valuación por terceros que se apoyen en él.
5. El uso de este avalúo es propiedad privada y confidencial.
6. El valuador no puede ser requerido para testimonio ni ser llamado a juicio por

razón de este avalúo en referencia a la propiedad de los mismos, a no ser que se hagan arreglos previos.

7. La descripción del avalúo en este informe, se aplica sólo bajo la forma de utilización actual.
8. La presente valuación se llevó a cabo siguiendo los procedimientos establecidos en el código de ética del Avaluador y sus normas de comportamiento, lo mismo que el valuador satisface los requisitos de capacitación profesional y experiencia suficiente en la zona y clase de inmueble que se está avaluando.

5.2 DEFINICIÓN Y TIPO DE VALOR.

AVALÚO COMERCIAL: Es el valor comercial del inmueble expresado en dinero, entendiéndose por valor comercial aquel que un comprador y un vendedor estarían dispuestos a pagar y a recibir **DE CONTADO** respectivamente por una propiedad, de acuerdo a sus características generales, área, localización, actuando ambas partes libres de toda necesidad y urgencia.

Para efectos del presente avalúo se utiliza la metodología valuatoria establecida en el Decreto 1420 de julio 24 de 1998 especialmente en el ÍTEM 3 del artículo 21. Capítulo IV “DE LOS PARÁMETROS Y CRITERIOS PARA LA ELABORACIÓN DE AVALÚOS” y la Resolución 0620 del 2008 del IGAC.

6. IDENTIFICACIÓN DE LOS DERECHOS DE PROPIEDAD O INTERESES QUE HAN DE VALORARSE.

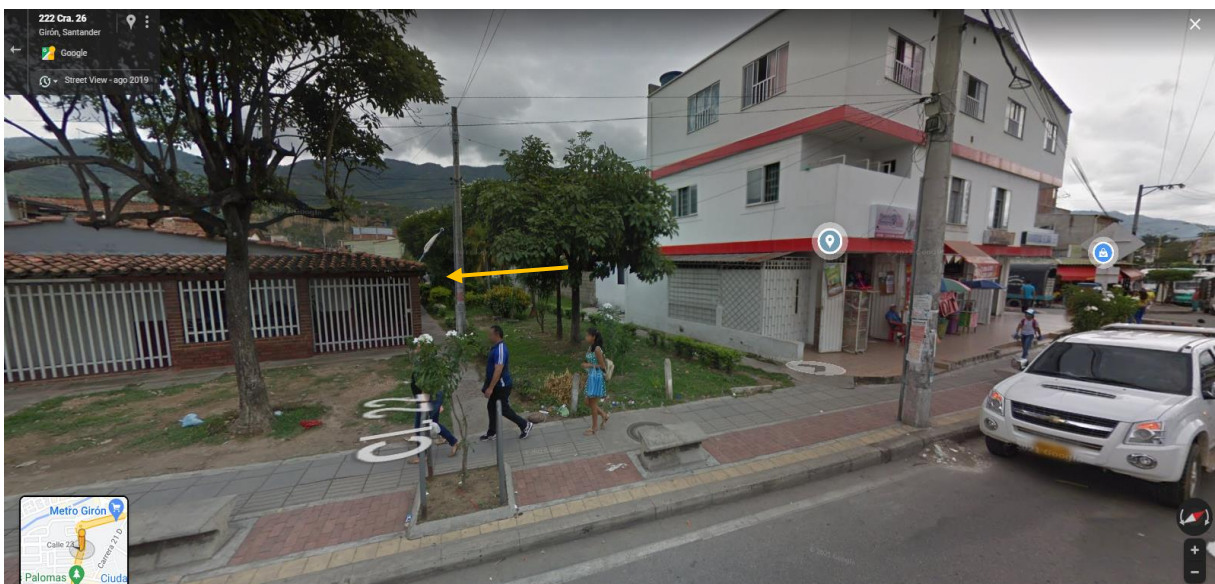
De acuerdo al Certificado de Tradición–Matricula Inmobiliaria #**300-79938**, avalúo comercial del inmueble ubicado **EN LA MANZANA H DE LA URBANIZACIÓN RÍO DE ORO SOBRE LA CALLE 22 NÚMERO 26-27 DEL MUNICIPIO DE GIRÓN SANTANDER.**

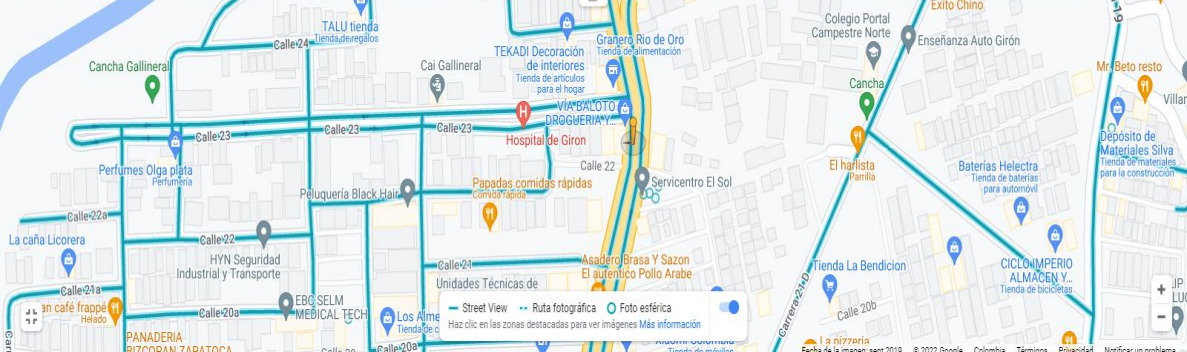
7. IDENTIFICACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS.

7.1 PAÍS DE UBICACIÓN:	Colombia
7.2 DEPARTAMENTO:	Santander
7.3 MUNICIPIO:	Girón
7.4 DIRECCIÓN DEL INMUEBLE:	Calle 22 número 26-27
7.5 TIPO:	Residencial
7.6 NOMBRE DEL BARRIO:	Río de Oro

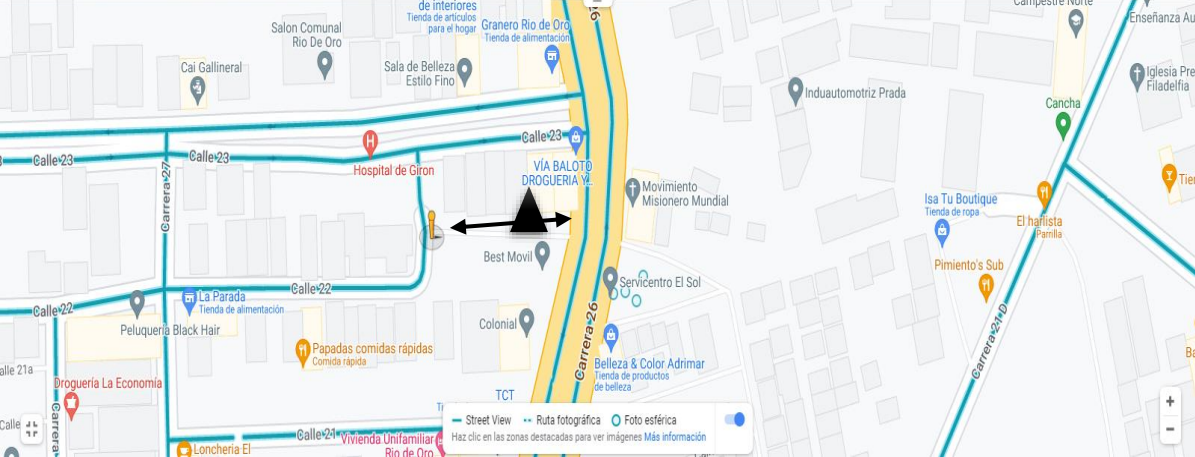
7.7 INFORMACIÓN DEL SECTOR.

7.7.1 Localización.





https://www.google.com/maps/@7.0627707,-73.1694945,3a,75y,271.84h,92.86t/data=!3m9!1e1!3m7!1sXxjNrJDAvznU66O1lExL_A!2e0!7i13312!8i6656!9m2!1b1!2i46?hl=es



Este triángulo señala la ubicación que tiene el inmueble en el interior de esta calle 22,
Y es la segunda casa entrando por la carrera 26 y la 4 ingresando por la calle 22

En términos generales las condiciones de ordenamiento y saneamiento urbano del sector son buenas.

7.7.2 Servicios Públicos.

El sector cuenta con sus respectivas redes matrices de acueducto, alcantarillado, energía eléctrica y gas natural.

En general la malla vial se encuentra pavimentada con andenes y sardineles en concreto y servicio de alumbrado público

7.7.3 Usos predominantes.

El sector en donde se ubica el predio está desarrollado en diversidad de Comercio Edificios Residenciales, Iglesia Santa Cruz, Colegios, Supermercados Metro, +X- , Justo y Bueno, D1, Restaurantes, Droguerías como drogas la rebaja, Skala, ferreterías, cerca de la Clínica de San Juan de Girón, Cajeros automáticos, Bancos como Bancolombia, Davivienda, Banco Coopcentral, cerca al Parque Principal, Iglesia, Alcaldía Municipal, Juzgados, cerca de Estaciones de Servicio Gasolina, Gas NV, entre otros.

7.7.4 Normatividad urbanística del sector.

PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DE GIRÓN (P.O.T)

7.7.5 Vías de acceso: Como la principal la carrera 26 con calle 22 del Barrio Rio de Oro

7.7.6 Estrato socioeconómico: Se clasifica dentro del estrato tres **(3)** medio bajo.

7.7.7 Servicios de transporte público.

El servicio de transporte público se presta por algunas empresas particulares y el sistema de transporte masivo.

7.8 INFORMACIÓN DEL INMUEBLE

7.9 EDIFICACIÓN.

Se trata de un lote de terreno junto en el construido una casa de habitación de dos niveles ubicado en el Barrio Rio de Oro del Municipio de Girón- Santander, El cual se encuentra legalmente identificado en planos.

En términos generales las condiciones de ordenamiento y saneamiento urbano del sector son buenas.

7.9.1 LINDEROS.

De acuerdo al Certificado de Tradición–Matricula Inmobiliaria #300-79938, los linderos del inmueble son:

POR EL NORTE: en siete metros con cincuenta centímetros (7.50 m) con la calle veintidós (22) de la nomenclatura urbana municipal de Girón.

POR EL SUR: en siete metros con cincuenta centímetros (7.50 m) con el lote número 38 de la misma manzana y urbanización.

POR EL ORIENTE: en diez y ocho metros (18.0 m) con el número 36 de la misma manzana y urbanización.

POR EL OCCIDENTE: en diez y ocho metros (18.0 m) con el número 34 de la misma manzana y urbanización.

7.9.2 ÁREA DE LOTE Y ÁREA CONSTRUIDA

El predio tiene un área privada total de: **134.00 m² aproximadamente, de acuerdo al Impuesto Predial Unificado.**

7.9.3 Construcción

Se trata de un lote de terreno junto en él construido una casa de habitación de dos niveles, con nomenclatura número 26-27 ubicado en la calle 22 del Barrio Rio de Oro del Municipio de Girón

PRIMER NIVEL:

Cuenta con reja de ante jardín metálica con columnas en ladrillo limpio con cubierta en machimbre , cemento y teja de barro, piso endurecido en cerámica decorativa, fachada con ventanales metálicos, puerta de ingreso en madera, sala comedor seguido por el costado izquierdo encontramos tres habitaciones con puertas en madera, closet, un servicio de baño general completo enchapado con puerta en madera sin división, por el costado derecho encontramos un pasillo que conlleva a la cocina integral con paredes enchapadas, continuo un patio interno con paredes al medio en cerámica y piso en cerámica, dos habitaciones al costado derecho con puertas en madera sin closet, en este patio interno se encuentran escaleras en cerámica con pasamanos metálicas que conducen a un segundo nivel.

Este primer nivel cuenta con paredes terminadas y pintadas en muy buen estado de conservación, techo en placa con teja de barro, pisos en porcelanato, cerámica decorativa, enchapes en cerámica.

SEGUNDO NIVEL:

Escaleras en cerámica con pasamanos metálicas, balcón interno que conduce a dos habitaciones con puertas en madera en mal estado de conservación, un servicio de baño general completo enchapado sin división, paredes en material terminadas y pintadas, pisos en cerámica, techo en machimbre cemento y teja de barro.

Observación.

Este segundo nivel presenta deterioro en techo parte del baño, las puertas se encuentran en mal estado de conservación.

El Inmueble antes descrito cuenta con servicios públicos domiciliarios de agua, luz y gas en general, se encuentra en buen estado de conservación.

7.9.3.1 ACABADOS.

Muros: en material terminadas y pintadas.

Enchapes: Baño con duchas muros enchapados, en cerámica.

Techos: placa, machimbre, teja de barro, teja termoacústica.

Pisos. En cerámica, en porcelanato, cerámica decorativa.

Cocina: Integral.

7.9.4 SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS.

La edificación cuenta con servicios públicos de acueducto, energía eléctrica y gas con sus respectivos medidores y contadores.

7.9.5 USO ACTUAL.

Ocupado por su propietario.

8. IDENTIFICACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS JURÍDICAS

Nota: Este resumen jurídico no constituye estudio de títulos, solo se presenta de manera informativa

8.1 MATRICULA INMOBILIARIA: Número: 300-79938

8.2 ESCRITURAS DE PROPIEDAD. De conformidad con la Escritura N^º. 5043 de fecha 17 de septiembre de 2018 Notaria Séptima del Círculo de Bucaramanga la propietaria del inmueble objeto del presente es la señora ESPERANZA MARIÑO RUEDA identificada con cedula de ciudadanía No 30209784 de Girón por compra a la señora GRACIELA RUEDA DE MARIÑO identificada con cedula No 28.051.470 de Capitanejo.

8.3 CÉDULA CATASTRAL:

010300230018000

01030000002300180000000000

9. DESCRIPCIÓN DEL ALCANCE DEL TRABAJO.

La presente valuación pretende definir el valor comercial del bien Inmueble.

10 DESCRIPCIÓN DE LA HIPÓTESIS Y CONDICIONES RESTRICTIVAS.

10.1 PROBLEMAS DE ESTABILIDAD Y SUELOS.

El sector no muestra riesgo por inestabilidad geológica, inundación, o deslizamiento de tierra. La construcción en general no presenta problema en su estructura.

10.2 IMPACTO AMBIENTAL Y CONDICIONES DE SALUBRIDAD.

No se observa problemática ambiental que afecte de manera positiva o negativa al bien inmueble objeto de avalúo.

10.4 SEGURIDAD.

El bien inmueble objeto de avalúo en el momento de la valoración no se encuentra afectado por situaciones de degradación social, escasez de protección individual y/o colectiva y proliferación de prácticas delictivas, que pongan en riesgo temporal o permanente la integridad ciudadana.

10.5 PROBLEMÁTICAS SOCIOECONÓMICAS.

No se observan problemáticas sociales que afecten negativamente la comercialización y el valor del bien inmueble.

11. SERVICIOS

El sector cuenta con todas las obras de urbanismo tales como alcantarillado y sus respectivas redes matrices de acueducto, energía eléctrica, gas domiciliario y redes telefónicas. Vías pavimentadas y servicio de transporte urbano que comunica este sector con los demás Barrios del Municipio de Girón y su Área Metropolitana

Particularmente el inmueble cuenta con **servicios de agua, luz.**

12. CONSIDERACIONES

Adicionalmente a las características más relevantes de la propiedad, expuestas en los capítulos anteriores, se han tenido en cuenta en la determinación del valor comercial las siguientes consideraciones generales:

- a) Área, frente y forma del lote donde se levantó la edificación.
- b) Su funcionalidad, distribución y diseño.
- c) Tipo y características de los materiales empleados en la construcción. Los acabados.
- d) Edad del inmueble es de aproximadamente de 30 a 40 años.
- e) El estado de conservación y mantenimiento es muy regular.
- f) La estratificación de la zona.
- g) La calidad de servicios públicos del sector.
- h) El presente avalúo no tiene en cuenta para la determinación del valor, aspectos de orden jurídico de ninguna índole.
- i) Certifico que como Valuadora no tengo intereses financieros ni de otra índole en el inmueble avaluado, ni vínculos de naturaleza alguna con su propietario, más allá de los derivados de la contratación de mis servicios profesionales.
- j) Vías de acceso y comunicación. Presenta como sus principales vías de acceso la calle 22 con carrera 26 del Barrio Rio de Oro del Municipio de Girón, con servicio de alumbrado público y su estado de conservación y mantenimiento es bueno.



13. MEJORAS

MEJORAS HECHAS POR ESPERANZA MARIÑO RUEDA		
MEJORAS	CARACTERISTICAS	VALOR
FACHADA	Con pared estucada, pintada y cerámica al medio	\$ 1´600.000
PISOS	En ante jardín cerámica, sala comedor y habitaciones en porcelanato pasillo, cocina y zona de ropas en cerámica, (pega col incluido).	\$ 15´000.000
PAREDES	Estucadas y pintadas, en general casa, (incluye lija, pintura, estuco).	\$ 3´000.000
COCINA	Integral con gabinetes o muebles interior y exterior mesón en mármol	\$ 3´000.000
BAÑO	Paredes en cerámica, sanitario, ducha y lavamanos	\$ 1´600.000
ELECTRICISTA	En general, cable mano de obra	\$1´200.000
CAMBIO DE CAÑERÍA		\$1´500.000
MANO DE OBRA	Incluyendo, electricista y cañería en general	\$17´000.000
TOTAL		\$43´900.000

13.1 EDAD DE MEJORAS

Dos años aproximadamente (2 años).

14 DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DATOS EXAMINADOS DEL ANÁLISIS DE MERCADO, DE LOS MÉTODOS SEGUIDOS Y ARGUMENTACIÓN QUE RESPALDA LOS ANÁLISIS, OPINIONES Y RESULTADOS.

14.1 METODOLOGIAS (S) VALUATORIA (S) EMPLEADA (S)

Se utiliza la metodología valuatoria establecida por el Decreto 1420 de 1998 y Resolución 0620 de 2008 del IGAC, las metodologías allí establecidas permiten valorar los terrenos y las construcciones levantadas en ellos.

14.2. METODOLOGÍA PARA LA VALORACIÓN DEL INMUEBLE:

Teniendo en cuenta que se obtuvieron suficientes datos de transacciones recientes en el sector, se optó por el Método de comparación de mercado según lo establecido en la Resolución 620 del 23 de septiembre de 2008 del IGAC, que permiten valorar los terrenos.

ESTUDIO DE MERCADO

Casa en Venta, Rio de oro

Giron Área 82 m²



Área construida 82 m²	3 Habitaciones	2 Baños	3 Estrato
--------------------------	-------------------	------------	--------------

\$ 198.000.000

https://www.metrocuadrado.com/inmueble/venta-casa-giron-rio-de-oro-3-habitaciones-2-banos-1-garajes/MC2704052?utm_source=Lifull-connect&utm_medium=referrer



SE VENDE CASA \$ 400.000.000 AREA 190m²
INF .3012130380 -3002678312- 6463444-6811898

KAREN PAOLA GARCIA AFANADOR
Perito Avaluador



CALLE 24 NÚMERO 26-74 EN VENTA CASA \$ 250.000.000
AREA 122 m²



EN VENTA CASA AREA 85 m², CONSTRUIDA 130 m² VALOR \$ 280.000.000
INF.3215416739
Ser. PABLO, FERRETERIA CROM S.A.S

ENCUSTA CALLE 25 # 26 – 58 BARRIO RIO DE ORO PEDRO HERNANDEZ, INF
CASAS AREA 134 A 165 M², VENTAS EN EL SECTOR ENTRE \$ 260.000.000 Y
270.000.000.



14.3.1. METODOLOGIA PARA LA VALORACION DEL INMUEBLE:

Para establecer el valor comercial del predio, se maneja la técnica de Método de comparación o de mercado.

14.4 VALUACIÓN.

14.4.1 DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES DEL BIEN AVALUADO.

En la presente valoración se tiene en cuenta el lote y las construcciones existentes.

14.4.2 CANTIDADES.

DETALLE	ÁREA. M²
Área	134.00

Nota 1: Para efectos del avalúo el Valuador se basa en la información aportada al proceso.

Nota 2: En caso de existir diferencias en las áreas; éstas deberán corregirse de acuerdo a los valores estimados en el presente informe.

Nota 3: El Valuador no se responsabiliza por cualquier diferencia que en el proceso del avalúo se encuentre entre las dimensiones efectivas y las consignadas en las escrituras.

Si $\pm < 7,5\%$ la media aritmética obtenida (X) se podrá adoptar como el más probable precio asignable					
$\pm > 7,5\%$ es necesario reforzar el número de encuesta.					
ITEM	PREDIO/ENTIDAD CONSULTADA	LOCALIZACION	VALOR	AREA. M²	VR. M²
1	CASA		198.000.000,00	82,00	2.414.634,00
2	CASA		400.000.000,00	190,00	2.105.263,00
3	CASA		250.000.000,00	122,00	2.049.180,00
4	CASA		280.000.000,00	130,00	2.153.846,00
5	CASA		262.000.000,00	135,00	2.015.384,00
6	CASA		240.000.000,00	120,00	2.000.000,00
7					
8					
			TOTAL		12.738.307,00
			MEDIA (X)		2.123.051
			MEDIANA		2.077.222
			DESVIACION ESTÁNDAR (S)		153.932
			COEFICIENTE DE VARIACION (V)		7,25%
			MODA		#N/D
			COEFICIENTE DE ASIMETRIA		1,7519
Para evaluar la muestra de mercado mediante el análisis estadístico se parte del coeficiente de					

El valor comercial del metro cuadrado adoptado para el inmueble que se valora, de acuerdo a la Metodología es de **\$2.077.222**

14.3. COMPORTAMIENTO DE LA OFERTA Y DE LA DEMANDA

La oferta y la demanda en el sector se consideran buenas teniendo en cuenta el desarrollo de nuevos proyectos urbanísticos en el sector y los últimos años. Para el caso del predio la oferta y la demanda es importante por las facilidades de acceso ya que se encuentra sobre la vía principal, cerca de Cajeros automáticos, Restaurantes, Supermercados Metro, D1, Más por Menos, Justo y Bueno, Parque principal de Girón, Alcaldía, Juzgados, estaciones de Gasolina y GNV, Clínica San Juna de Dios Girón, centros de salud, talleres, ferreterías, salones de belleza, parques y gran variedad de comercio entre otros.

14.4. PERSPECTIVAS DE VALORIZACIÓN

Las perspectivas de valorización del predio en general son buenas, esto en razón a su buen estado de conservación.



15. DETERMINACIÓN DEL VALOR COMERCIAL

Hechas las anteriores consideraciones el **Valor comercial** del inmueble es el siguiente:

ORO SOBRE LA CALLE 22 NÚMERO 26-27 MUNICIPIO DE GIRÓN					
DEPARTAMENTO DE SANTANDER					
DESCRIPCIÓN	UND	DIMENSIÓN	VR. UNITARIO	MAS FACTOR ESQUINA	VR. TOTAL
VALOR COMERCIAL	M²	134,00	\$ 2.077.222		\$ 278.347.748
VALOR TOTAL				\$ 278,347,748	
					MAYO 10 DE 2022
AVALÚO CATASTRAL 2022 \$					

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETESIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE (\$278.347.748)

16. BASE LEGAL Y FUENTES DE INFORMACIÓN

- ✓ Para la realización del presente avalúo, se analizaron previamente los documentos facilitados por la parte interesada, de los que se tomó parte de La información contenida en el presente informe; por lo tanto, se considera que las declaraciones de hechos presentadas en el informe son correctas, pues fueron tomadas de documentos oficiales, inspección ocular realizada por la suscrita además se tuvo en cuenta la siguiente información:
- ✓ Escritura Nª.5043 del 17 de septiembre de 2018 Notaria Séptima del Círculo de Bucaramanga.
- ✓ Certificados de Tradición N° 300-79938
- ✓ Secuencia fotográfica.
- ✓ Se realizó la visita al predio el pasado 27 de abril de 2022 y se verificaron todos los datos que se incluyen en el presente informe.
- ✓ POT de Girón.

De acuerdo con el numeral 7 del artículo 2 del Decreto 422 de Marzo 8 de 2000 y con el artículo 19 del Decreto 1420 de Junio 24 de 1998, expedidos por el Ministerio de Desarrollo Económico, el avalúo tiene una **vigencia de un (1) año** a partir de la fecha de expedición de el informe, siempre que las condiciones extrínsecas e intrínsecas que puedan afectar el inmueble se conserven.



17.1 NOMBRE DEL VALUADOR: Karen Paola García Afanador

17.2 REGISTRO DE ACREDITACIÓN PÚBLICA DEL VALUADOR

Registro Abierto de Avaluadores R.A.A. aval **1.098.641.054**

17.3 DECLARACIÓN DE NO VINCULACIÓN CON EL SOLICITANTE DE LA VALUACIÓN (CARÁCTER DE INDEPENDENCIA).

Certifico que como Valuador que intervine en la presente valoración, no tengo intereses financieros ni de otra índole en el inmueble avaluado, ni vínculos de naturaleza alguna con sus propietarios, más allá de los derivados de la contratación de mis servicios profesionales

Cordialmente,

KAREN PAOLA GARCIA AFANADOR
C.C.1098641054 DE BUCARAMANGA
Perito Avaluador

Carrera 13 número 35-10 oficina 1003
Edificio Centro Profesional EL PLAZA
Bucaramanga
Móvil. 3166781983
Email: karenafanador0216@outlook.com

MATERIAL FOTOGRÁFICO



 Predio objeto del presente avalúo ubicado en la carrera 26 con calle 22 del barrio Río de Oro Girón Santander.





FACHADA



PRIMER NIVEL





















SEGUNDO NIVEL



Puerta # 1 en mal estado



Puerta #2 en mal estado





Machimbre baño mal estado









LA VERDAD DE LOS DOCUMENTOS podrá verificarse en la página www.tribunalnotary.org que está en línea

SNR

SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
Y REGISTRO

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BUCARAMANGA

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 180716915313848802

Nro Matrícula: 300-79938

Página 3

Impreso el 16 de Julio de 2018 a las 10:25:52 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la última página

DE: MARIO MARCO TULIO

X

A: CORPORACION GRANCOLOMBIANA DE AHORRO Y VIVIENDA. GRANAHORRAR

ANOTACION: Nro 009 Fecha: 10-12-1993 Radicación: 58968

Doc: ESCRITURA 3529 DEL 07-12-1993 NOTARIA 6 DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$0

ESPECIFICACION: OTRO: 999 ACLARACION ESCRITURA N. 3204 DE 11-11-93.

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

A: CORPORACION GRANCOLOMBIANA DE AHORRO Y VIVIENDA. GRANAHORRAR

A: MARIO MARCO TULIO

X

ANOTACION: Nro 010 Fecha: 13-11-1998 Radicación: 1998-52208

Doc: OFICIO 2621/26640 DEL 06-10-1998 JUZG 1 CIVIL MPAL DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$

ESPECIFICACION: MEDIDA CAUTELAR: 401 EMBARGO CON ACCION PERSONAL

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: CENTRAL DE ARRENDAMIENTOS RAMIREZ Y LAGOS LTDA

A: MARIO MARCO TULIO

X

ANOTACION: Nro 011 Fecha: 09-09-2002 Radicación: 2002-35886

Doc: OFICIO 2077 DEL 24-08-2002 JUZGADO 1 CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$

Se cancela anotación No: 10

ESPECIFICACION: CANCELACION: 0754 CANCELACION EMBARGO EJECUTIVO CON ACCION PERSONAL OFICIO 2621/26640 DE 06-10-98

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: CENTRAL DE ARRENDAMIENTOS RAMIREZ Y LAGOS LTDA.

A: MARIO MARCO TULIO

ANOTACION: Nro 012 Fecha: 15-05-2007 Radicación: 2007-22506

Doc: OFICIO 1278 DEL 20-04-2007 JUZGADO 14 CIVIL MPAL DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$

ESPECIFICACION: MEDIDA CAUTELAR: 0427 EMBARGO EJECUTIVO CON ACCION PERSONAL RADICADO 2007-35-00

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: SANTANDEREANA DE INMUEBLES LTDA

A: MARIO MARCO TULIO

X

ANOTACION: Nro 013 Fecha: 06-02-2009 Radicación: 2009-300-6-5218

Doc: OFICIO 3302 DEL 28-08-2008 JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

VALOR ACTO: \$0

Se cancela anotación No: 12

ESPECIFICACION: CANCELACION: 0841 CANCELACION PROVIDENCIA JUDICIAL EMBARGO RAD 2007-0035-00 OFC 1278 DE 20-04-2007



La validez de este documento podrá verificarse en la página www.gubernacion.gov.co que corresponde.

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BUCARAMANGA
CERTIFICADO DE TRADICION
MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 180716915313848802 Nro Matricula: 300-79938
Pagina 2

Impreso el 16 de Julio de 2018 a las 10:25:52 AM
"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"
No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

A: CAJA DE VIVIENDA MILITAR

ANOTACION: Nro 004 Fecha: 18-05-1968 Radicación:
Doc: ESCRITURA 905 DEL 14-03-1968 NOTARIA 3 DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$0
ESPECIFICACION: LIMITACION AL DOMINIO: 370 CONSTITUCION PATRIMONIO DE FAMILIA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)
A: MARRO MARCO TULIO X
A: RUEDA GRACIELA
A: Y DE LOS HIJOS QUE LLEGAREN A TENER

ANOTACION: Nro 005 Fecha: 05-05-1982 Radicación: 08115
Doc: ESCRITURA 1383 DEL 29-04-1982 NOTARIA 3 DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$0
Se cancela anotación No: 2
ESPECIFICACION: CANCELACION: 650 CANCELACION HIPOTECA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: INSTITUTO DE CREDITO TERRITORIAL
A: MARIO MARCO TULIO

ANOTACION: Nro 006 Fecha: 11-09-1986 Radicación: 24591
Doc: ESCRITURA 3296 DEL 09-09-1986 NOTARIA 3 DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$0
Se cancela anotación No: 3
ESPECIFICACION: CANCELACION: 650 CANCELACION HIPOTECA ESCRITURA # 905 DE 14-03-68
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: CAJA DE VIVIENDA MILITAR
A: MARRO MARCO TULIO

ANOTACION: Nro 007 Fecha: 03-05-1993 Radicación: 24370
Doc: ESCRITURA 1195 DEL 28-05-1993 NOTARIA DE GIRON VALOR ACTO: \$0
Se cancela anotación No: 4
ESPECIFICACION: CANCELACION: 770 CANCELACION PATRIMONIO ESCRITURA N. 905 DE 14-03-68
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)
A: SIN PERSONAS

ANOTACION: Nro 008 Fecha: 10-12-1993 Radicación: 56998
Doc: ESCRITURA 3204 DEL 11-11-1993 NOTARIA 8 DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$0
ESPECIFICACION: GRAVAMEN: 210 HIPOTECA ABIERTA SIN LIMITE DE CUANTIA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

efel

NOTARIA
SEPTIMA
BUCARAMANGA - COLOMBIA

Héctor Elias Ariza Velasco
NOTARIO

PRIMERA	COPIA DE ESCRITURA No.	5043
DE	DIECISIETE (17) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL DISCICHO (2018)	
ACTO O CONTRATO	COMPRAVENTA	
OTORGANTE	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	
A FAVOR	ESPERANZA MARIÑO RUEDA	
VALOR DEL CONTRATO	\$ 69.500.000,00	
MATRICULA	300-79938	


República de Colombia


NUMERO DE ESCRITURA: CINCO MIL CUARENTA Y TRES + + + + + 5043 + + + + + (5043) + + + + +

CLASE DE ACTO O ACTOS: COMPRAVENTA - - - - -

RADICADO: 93505-18- - - - -

OTORGADA EN LA NOTARIA SEPTIMA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA, SANTANDER. - - - - -

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO: GRACIELA RUEDA DE MARIÑO C.C. 28.051.740 DE CAPITANEJO - - - - -

A FAVOR DE: ESPERANZA MARIÑO RUEDA C.C. 30.209.784 DE GIRON. - - - - -

MATRICULA(S) INMOBILIARIA(S): 300 - 79938- - - - -

CEDULA CATASTRAL NUMERO: 010300230018000 - - - - -

VALOR DEL ACTO: \$ 69.500.000,00 MCTE - - - - -

DIRECCION DEL INMUEBLE: LOTE DE TERRENO JUNTO CON LA CASA EN EL CONSTRUIDA DISTINGUIDO CON EL NUMERO 35 DE LA MANZANA H, UBICADO EN LA CALLE 22 NUMERO 26 - 27 URBANIZACION RIO DE ORO DEL MUNICIPIO DE GIRON (SDER). - - - - -

EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, DEPARTAMENTO DE SANTANDER, REPUBLICA DE COLOMBIA, A LOS DIECISIETE (17) DIAS, DEL MES DE SEPTIEMBRE, DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO (2018), EL SUSCRITO HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO, NOTARIO SEPTIMO DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA, DA FE QUE LAS DECLARACIONES QUE SE CONTIENEN EN LA PRESENTE ESCRITURA HAN SIDO EMITIDAS POR QUIENES LAS OTORGAN. - - - - -

COMPARECIERON

GRACIELA RUEDA DE MARIÑO QUIEN SE IDENTIFICO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 28.051.740 EXPEDIDA EN CAPITANEJO Y DIJO SER MAYOR DE EDAD, DOMICILIADA EN GIRON Y DE TRANSITO POR ESTA CIUDAD, DE ESTADO CIVIL CASADA CON SOCIEDAD CONYUGAL VIGENTE. - - - - -

Y MANIFESTO(ARON):

Blanca Lucia Ramirez Dueñas
 21/06/2018 09:06:29

PRIMERO: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO EL(LA, LOS) EXPONENTE(S) TRANSFIERE(N) A TITULO DE VENTA EN FAVOR DE ESPERANZA MARIÑO RUEDA EL DERECHO DE DOMINIO PROPIEDAD Y LA POSESION QUE TIENE(N) Y EJERCE(N) SOBRE EL SIGUIENTE(S) BIEN(ES) INMUEBLE(S): -----

LOTE DE TERRENO JUNTO CON LA CASA EN EL CONSTRUIDA DISTINGUIDO CON EL NUMERO 35 DE LA MANZANA H UBICADO EN LA CALLE 22 NUMERO 26 - 27 URBANIZACION RIO DE ORO DEL MUNICIPIO DE GIRON (SDER) CON CABIDA EXACTA DE 135.00 METROS CUADRADOS. -----

SE DISTINGUE EN CATASTRO COMO PREDIO No. 010300230018000 -----

PARAGRAFO 1: NO SE TRANSCRIBEN LINDEROS SEGUN INSTRUCCIÓN NO. 01 DE FECHA TRECE (13) DE ABRIL DE DOS MIL DIECISEIS (2016) EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, POR LO TANTO SE PROTOCOLIZA CON EL PRESENTE INSTRUMENTO PUBLICO EL CERTIFICADO DE TRADICION Y LIBERTAD -----

PARAGRAFO 2 : NO OBSTANTE LA ANTERIOR CABIDA Y LINDEROS LA PRESENTE COMPRAVENTA SE EFECTUA COMO CUERPO CIERTO. -----

SEGUNDO: QUE EL(LOS) INMUEBLE(S) ANTERIORMENTE DESCRITO(S) LO ADQUIRIO(ERON) LA PARTE VENDEDORA ASI: -----

POR ADJUDICACION EN LIQUIDACION DE LA SOCIEDAD CONYUGAL MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA NUMERO DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS (2336) DE FECHA VEINTITRES (23) DE DICIEMBRE DE DOS MIL NUEVE (2009) OTORGADA EN LA NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE GIRON, DEBIDAMENTE REGISTRADA EN LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BUCARAMANGA, BAJO EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA NUMERO 300 79938. -----

TERCERO: QUE EL PRECIO DE ESTA VENTA ES LA CANTIDAD DE SESENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE -----

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

 **República de Colombia** 

(S\$69.500.000,00 MCTE), SUMA QUE LA PARTE COMPRADORA PAGARA ASI: EN DINERO EN EFECTIVO Y QUE EL(LOS) VENDEDOR(ES) DECLARA(N) HABER RECIBIDO DE MANOS DE LA COMPRADORA A LA FECHA Y A SU ENTERA SATISFACCION. -----

C U A R T O : MANIFIESTA LA PARTE VENDEDORA QUE GARANTIZA QUE EL INMUEBLE OBJETO DE ESTE CONTRATO DE COMPRAVENTA ES DE SU EXCLUSIVA PROPIEDAD, QUE LO POSEE MATERIALMENTE, QUE NO LO HA ENAJENADO POR ACTO ANTERIOR AL PRESENTE, QUE SE ENCUENTRA(N) LIBRE(S) DE AFECTACION A VIVIENDA FAMILIAR, CENSO, HIPOTECA, EMBARGO, PLEITO PENDIENTE, DEMANDA, CIVIL REGISTRADA, ARRENDAMIENTO, ANTICRESIS, Y PATRIMONIO DE FAMILIA INEMBARGABLE CONSIGNADO EN ESCRITURA PUBLICA, USO Y HABITACION, DERECHO DE USUFRUCTO, SERVIDUMBRES, CONDICIONES RESOLUTORIAS DE DOMINIO, LIMITACIONES DEL MISMO Y EN GENERAL LIBRE DE TODO GRAVAMEN, PERO QUE EN TODO CASO SE COMPROMETE A SALIR AL SANEAMIENTO DE LO VENDIDO CONFORME A LA LEY. -----

PARAGRAFO : PARA DAR CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 6 DE LA LEY 258 DE 1.996 REFORMADA POR LA LEY 854 DE 2.003, LA PARTE VENDEDORA MANIFIESTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE EL INMUEBLE OBJETO DE LA PRESENTE VENTA NO SE ENCUENTRA AFECTADO A VIVIENDA FAMILIAR. -----

Q U I N T O : QUE EL INMUEBLE OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON RESPECTO A LOS SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS, HASTA LA FECHA DE LA ENTREGA DEL INMUEBLE. IGUALMENTE SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR CONCEPTO CONTRIBUCIONES TASAS E IMPUESTOS A CUALQUIER ENTIDAD NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL POR CONCEPTO DE VALORIZACION ~~IMPUESTO PREDIAL O COMPLEMENTARIOS~~. LOS VALORES QUE SE CAUSEN

BLANCA LUCIA RAMIREZ DUENAS
NOTARIA SEPTIMA ENCARGADA DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA
21/08/2012 09:06:2012

POR DICHOS CONCEPTOS SERAN DE CARGO DE EL (LOS) COMPRADOR(ES) A PARTIR DE LA FECHA DE ESTA ESCRITURA. -----

S E X T O : QUE DESDE ESTA MISMA FECHA LA PARTE VENDEDORA LE HACE ENTREGA REAL Y MATERIAL DEL INMUEBLE A LA PARTE COMPRADORA SIN RESERVA NI LIMITACION ALGUNA Y EN EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRA. -----

P R E S E N T E : EN ESTE ESTADO COMPARECE ESPERANZA MARIÑO RUEDA QUIEN SE IDENTIFICO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 30.209.784 EXPEDIDA EN GIRON Y DIJO SER MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO(A) EN GIRON Y DE TRANSITO POR ESTA CIUDAD, DE ESTADO CIVIL SOLTERA SIN UNION MARITAL DE HECHO. -----

Y MANIFESTO (ARON)

A.) QUE ACEPTA(N) ESTA ESCRITURA Y CONSECUENCIALMENTE LA VENTA EN ELLA CONTENIDA POR ESTAR A SU SATISFACCION. -----

B.) QUE SE HA PAGADO EL PRECIO DE LO QUE COMPRA. -----

C.) QUE YA SE ENCUENTRA EN POSESION QUIETA Y PACIFICA DE LO QUE ADQUIERE. -----

D.) QUE HA VERIFICADO EL CERTIFICADO DE TRADICION Y LIBERTAD DEL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA DEL INMUEBLE OBJETO DE ESTE CONTRATO, ENCONTRANDOLA A SU SATISFACCION -----

EL NOTARIO INTERROGO A LOS COMPRADORES DE CONDICIONES CIVILES Y PERSONALES YA INDICADAS, SOBRE LOS DIFERENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LEY 258 DEL 17 DE ENERO DE 1996 Y LA LEY 854 DE 2003 Y BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO MANIFESTARON: -----

1). QUE SU ESTADO CIVIL ES SOLTERA SIN UNION MARITAL DE HECHO. -----

2). QUE DADO SU ESTADO CIVIL, NO ES PROCEDENTE LA AFECTACION A VIVIENDA FAMILIAR. -----

EN VISTA DE LAS ANTERIORES CIRCUNSTANCIAS -----



 **República de Colombia** 

CONSTAR QUE EL INMUEBLE OBJETO DE ESTE CONTRATO NO QUEDA AFECTADO A VIVIENDA FAMILIAR.

LAS COMPARECIENTES HACEN CONSTAR, QUE HAN VERIFICADO CUIDADOSAMENTE SUS NOMBRES COMPLETOS, ESTADOS CIVILES Y NUMEROS DE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD. DECLARAN QUE TODAS LAS INFORMACIONES CONSIGNADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO SON CORRECTAS, Y QUE, EN CONSECUENCIA, ASUMEN LA RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVE DE CUALQUIER INEXACTITUD EN LOS MISMOS. CONOCE LA LEY Y SABE QUE EL NOTARIO RESPONDE DE LA REGULARIDAD FORMAL DE (LOS) INSTRUMENTO(S) QUE AUTORIZA, PERO NO DE LA VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES DE LOS INTERESADOS, TAMPOCO RESPONDE DE LA CAPACIDAD O APTITUD LEGAL DE ESTOS PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO. (ART. 9° D.L. 960/70)

LEIDO QUE LE FUE EL INSTRUMENTO PRECEDENTE A LAS EXPONENTES OTORGANTES LE IMPARTE SU APROBACION A TODAS Y CADA UNA DE SUS CLAUSULAS Y EN SEÑAL DE SU ASENTIMIENTO LO FIRMAN, DE IGUAL MANERA SE LE ADVIRTIO SOBRE LAS FORMALIDADES LEGALES QUE DEL CONTRATO SE DERIVAN EN FORMA ESPECIAL LO RELACIONADO CON EL REGISTRO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA EN LA OFICINA RESPECTIVA.

A LOS OTORGANTES SE LES HIZO LA ADVERTENCIA QUE DEBEN PRESENTAR ESTA ESCRITURA PARA REGISTRO, EN LA OFICINA CORRESPONDIENTE, DENTRO DEL TERMINO PERENTORIO DE DOS (2) MESES, CONTADOS APARTIR DE LA FECHA DE OTORGAMIENTO, CUYO INCUMPLIMIENTO CAUSARA INTERESES MORATORIO POR MES O FRACCION DE MES DE RETARDO (ART 14 DECRETO (650/96))

DERECHOS NOTARIALES: \$ 333.805 + + + + +

SUPERINDENTENCIA \$ 8.800 + + + + + FONDO \$ 8.800 + + + + +

Donde notarial para uso notarial en la oficina de registro

BLANCA LUCIA RAMIREZ DUEÑAS
NOTARIA SEPTIMA 6624904
21/06/2016

SBBC7N85588547
K8LEKCNK6LURJN03EE
MIB01008AGAGSTXX

IVA: \$ 63.423+ + + DECRETO 2076 DE 1.992.

RETENCION: \$ 695.000 POR ENAJENACION DE ACTIVOS FIJOS.

LEY 55 DE 1.985.

KATHE. -- LO ESCRITO EN OTRO TIPO DE MAQUINA SI VALE.

ESTA ESCRITURA SE EXTENDIO EN LAS HOJAS DE SEGURIDAD NUMEROS.

SBO606917307 SBO606917308 SBO406917309 SBO206917310* * * *

$\frac{1}{2}$ $\frac{1}{3}$ $\frac{1}{4}$ $\frac{1}{5}$ $\frac{1}{6}$ $\frac{1}{7}$ $\frac{1}{8}$ $\frac{1}{9}$ $\frac{1}{10}$ $\frac{1}{11}$ $\frac{1}{12}$ $\frac{1}{13}$ $\frac{1}{14}$ $\frac{1}{15}$ $\frac{1}{16}$ $\frac{1}{17}$ $\frac{1}{18}$ $\frac{1}{19}$ $\frac{1}{20}$ $\frac{1}{21}$ $\frac{1}{22}$ $\frac{1}{23}$ $\frac{1}{24}$ $\frac{1}{25}$ $\frac{1}{26}$ $\frac{1}{27}$ $\frac{1}{28}$ $\frac{1}{29}$ $\frac{1}{30}$ $\frac{1}{31}$ $\frac{1}{32}$ $\frac{1}{33}$ $\frac{1}{34}$ $\frac{1}{35}$ $\frac{1}{36}$ $\frac{1}{37}$ $\frac{1}{38}$ $\frac{1}{39}$ $\frac{1}{40}$ $\frac{1}{41}$ $\frac{1}{42}$ $\frac{1}{43}$ $\frac{1}{44}$ $\frac{1}{45}$ $\frac{1}{46}$ $\frac{1}{47}$ $\frac{1}{48}$ $\frac{1}{49}$ $\frac{1}{50}$ $\frac{1}{51}$ $\frac{1}{52}$ $\frac{1}{53}$ $\frac{1}{54}$ $\frac{1}{55}$ $\frac{1}{56}$ $\frac{1}{57}$ $\frac{1}{58}$ $\frac{1}{59}$ $\frac{1}{60}$ $\frac{1}{61}$ $\frac{1}{62}$ $\frac{1}{63}$ $\frac{1}{64}$ $\frac{1}{65}$ $\frac{1}{66}$ $\frac{1}{67}$ $\frac{1}{68}$ $\frac{1}{69}$ $\frac{1}{70}$ $\frac{1}{71}$ $\frac{1}{72}$ $\frac{1}{73}$ $\frac{1}{74}$ $\frac{1}{75}$ $\frac{1}{76}$ $\frac{1}{77}$ $\frac{1}{78}$ $\frac{1}{79}$ $\frac{1}{80}$ $\frac{1}{81}$ $\frac{1}{82}$ $\frac{1}{83}$ $\frac{1}{84}$ $\frac{1}{85}$ $\frac{1}{86}$ $\frac{1}{87}$ $\frac{1}{88}$ $\frac{1}{89}$ $\frac{1}{90}$ $\frac{1}{91}$ $\frac{1}{92}$ $\frac{1}{93}$ $\frac{1}{94}$ $\frac{1}{95}$ $\frac{1}{96}$ $\frac{1}{97}$ $\frac{1}{98}$ $\frac{1}{99}$ $\frac{1}{100}$

[illegible]

CONTROL

RECIBIO DATOS: *Esquivel*

REVISION: *Ek*

EXTENDIO: *8:45*

REVISION:
 NUMBER:

OTORGO: Edmundo

FOTOCOPIO:

ME FUERON PRESENTADOS LOS SIGUIENTES COMPROBANTES LÉGALES: ---

MUNICIPIO DE GIRON

MOVILIDAD Y SERVICIOS GIRON S.A.S.

MONUMENTO NACIONAL

PAZ Y SALVO:

EN EL CATASTRO DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE GIRON APARECE EL
 PREDIO 01030000002300180000000000 EL CUAL SE IDENTIFICABA
 ANTERIORMENTE CON EL

ANTERIORMENTE CON EL CODIGO CATASTRAL, 010300230018000, DE

DIRECCION C 22 26 27 LO 35 UR RIO DE ORO, CUYO PROPIETARIO ES MARINO MARCO TULLIO AREA

MARINO MARCO TULIO. AREA TERRENO: 134 AREA CONSTRUIDA: 132.

AVALUO CATASTRAL DE \$69384000, SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON
ESTA DEPENDENCIA. POR

ESTA DEPENDENCIA, POR CONCEPTO DE IMPUESTO PREDIAL Y COMPLEMENTARIOS, HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1999, SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON

COMPLEMENTARIOS, HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2018. ---

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE PARA : TRAMITES LEGALES EL DIA 10 DE SEPTIEMBRE DE 2018

10 DE SEPTIEMBRE DE 2018. --- EXPIRE PARA : TRAMITES LEGALES, EL DIA
SELLO SECRETARIA MUNICIPAL

SELO SECRETARIA MUNICIPAL. FIRMA AUTORIZADA ILEGIBLE
AREA METROPOLITANA

AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA

CIUDAD DE BUCARAMANGA

...a public...



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BUCARAMANGA
CERTIFICADO DE TRADICION
MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 180716915313848802 Nro Matricula: 300-79938

Impreso el 16 de Julio de 2018 a las 10:25:52 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima pagina

CLASE REGISTRAL: 300 - BUCARAMANGA DEPTO: SANTANDER MUNICIPIO: GIRON VEREDA: GIRON
FECHA DE APERTURA: 28-08-1981 RADICACION: CON: SIN INFORMACION DE: 01-01-1981
CODIGO CATASTRAL: COD CATASTRAL ANT: SIN INFORMACION
ESTADO DEL FOLIO: ACTIVO

DESCRIPCION: CABIDA Y LINDEROS

LOTE DE TERRENO DE CABIDA EXACTA DE CIENTO TREINTA Y CINCO METROS CUADRADOS (135.00 MTRS 2), JUNTO CON LA CASA EN EL
CONSTRUIDA, DISTINGUIDO CON EL NUMERO 38 DE LA MANZANA "H", AL LINDERADO EN GENERAL ASI: POR EL SUR, EN SIETE METROS CON
NOVENTA CENTIMETROS (7.50 MTRS) CON EL LOTE NUMERO 38 DE LA MISMA MANZANA Y URBANIZACION; POR EL NORTE, EN SIETE METROS CON
CINCUENTA CENTIMETROS (7.50 MTRS) CON LA CALLE VEINTIDOS (22) DE LA NOMENCLATURA URBANA MUNICIPAL DE GIRON; POR EL
OCCIDENTE, EN DIEZ Y OCHO METROS (18.00 MTRS) CON EL LOTE NUMERO 34 DE LA MISMA MANZANA Y URBANIZACION Y POR EL ORIENTE, EN
DIEZ Y OCHO METROS (18.00 MTRS) CON EL LOTE NUMERO 38 DE LA MISMA MANZANA Y URBANIZACION

DIRECCION DEL INMUEBLE

Urbano
CALLE 22 # 28-27 URB. RIO DE ORO

MATRICULA ABIERTA CON BASE EN LA(S) SIGUIENTE(S) (En caso de integracion y otros)

NOTACION: Nro 001 Fecha: 18-05-1988 Radicacion:
ESCRITURA 805 DEL 14-03-1988 NOTARIA 3 DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$0
ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 101 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

E: GONZALEZ D' COSTA & CIA. LIMITADA
E: INSTITUTO DE CREDITO TERRITORIAL
MARIO MARCO TULIO X

NOTACION: Nro 002 Fecha: 18-05-1988 Radicacion:
ESCRITURA 805 DEL 14-03-1988 NOTARIA 3 DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$14,708.8
ESPECIFICACION: GRAVAMEN: 210 HIPOTECA DE PRIMER GRADO

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

MARIO MARCO TULIO X
INSTITUTO DE CREDITO TERRITORIAL

NOTACION: Nro 003 Fecha: 18-05-1988 Radicacion:
ESCRITURA 805 DEL 14-03-1988 NOTARIA 3 DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$27,291.2
ESPECIFICACION: GRAVAMEN: 210 HIPOTECA 2. GRADO

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

MARIO MARCO TULIO X

BLANCA LUCIA RAMIREZ DUENAS
ENTRADA COTILLA SUPLENTE NO. 170753 A DE BUCARAMANGA



OFICINA DE REGISTRO
MATRICULA INMOBILIARIA
Nro Matricula: 300-78

Certificado generado con el Pin No: 180716915313848802
Pagina 2
Impreso el 16 de Julio de 2018 a las 10:25:52 AM
"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"
No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima pagina

A: CAJA DE VIVIENDA MILITAR

ANOTACION: Nro 004 Fecha: 18-05-1968 Radicacion:
Doc. ESCRITURA 905 DEL 14-03-1968 NOTARIA 3 DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$0
ESPECIFICACION: LIMITACION AL DOMINIO: 370 CONSTITUCION PATRIMONIO DE FAMILIA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)
A: MARIO MARCO TULIO X
A: RUEDA GRACIELA
A: Y DE LOS HIJOS QUE LLEGAREN A TENER

SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
la guarda de la fe publica

ANOTACION: Nro 005 Fecha: 06-05-1982 Radicacion: 08115
Doc. ESCRITURA 1383 DEL 29-04-1982 NOTARIA 3 DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$0
Se cancela anotacion No: 2
ESPECIFICACION: CANCELACION: 650 CANCELACION HIPOTECA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: INSTITUTO DE CREDITO TERRITORIAL
A: MARIO MARCO TULIO

ANOTACION: Nro 006 Fecha: 11-09-1988 Radicacion: 24581
Doc. ESCRITURA 3296 DEL 09-09-1988 NOTARIA 3 DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$0
Se cancela anotacion No: 3
ESPECIFICACION: CANCELACION: 650 CANCELACION HIPOTECA ESCRITURA # 905 DE 14-03-68
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: CAJA DE VIVIENDA MILITAR
A: MARIO MARCO TULIO

ANOTACION: Nro 007 Fecha: 03-08-1993 Radicacion: 24370
Doc. ESCRITURA 1195 DEL 28-05-1993 NOTARIA DE GIRON VALOR ACTO: \$0
Se cancela anotacion No: 4
ESPECIFICACION: CANCELACION: 770 CANCELACION PATRIMONIO ESCRITURA N. 905 DE 14-03-68
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)
A: SIN PERSONAS

ANOTACION: Nro 608 Fecha: 10-12-1993 Radicacion: 58989
Doc. ESCRITURA 3204 DEL 11-11-1993 NOTARIA 8 DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$0
ESPECIFICACION: GRAVAMEN: 210 HIPOTECA ABIERTA SIN LIMITE DE CUANTIA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BUCARAMANGA
CERTIFICADO DE TRADICION
MATRICULA INMOBILIARIA

12

certificado generado con el Pin No: 180716916313848802 Nro Matricula: 300-79938

Impreso el 16 de Julio de 2018 a las 10:25:52 AM
"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"
No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima pagina

MARIO MARCO TULIO
CORPORACION GRANCOLOMBIANA DE AHORRO Y VIVIENDA. GRANAHORRARI

ACTACION: Nro 008 Fecha: 10-12-1993 Radicación: 56998
ESCRITURA 3529 DEL 07-12-1993 NOTARIA 8 DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$
Radicación: OTRO 999 ACLARACION ESCRITURA N. 3204 DE 11-11-93
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)
CORPORACION GRANCOLOMBIANA DE AHORRO Y VIVIENDA. GRANAHORRARI
MARIO MARCO TULIO

ACTACION: Nro 010 Fecha: 13-11-1998 Radicación: 1868-52208
OFICIO 2621/26640 DEL 08-10-1996 JUZG 1 CIVIL MPAL DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$
Radicación: MEDIDA CAUTELAR: 401 EMBARGO CON ACCION PERSONAL
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)
CENTRAL DE ARRENDAMIENTOS RAMIREZ Y LAGOS LTDA
MARIO MARCO TULIO

ACTACION: Nro 011 Fecha: 09-09-2002 Radicación: 2002-35886
OFICIO 2077 DEL 24-08-2002 JUZGADO 1 CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$
Cancelación No: 10
Radicación: CANCELACION: 0754 CANCELACION EMBARGO EJECUTIVO CON ACCION PERSONAL OFICIO 2621/26640 DE 08-10-96
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)
CENTRAL DE ARRENDAMIENTOS RAMIREZ Y LAGOS LTDA
MARIO MARCO TULIO

ACTACION: Nro 012 Fecha: 15-05-2007 Radicación: 2007-22506
OFICIO 1278 DEL 20-04-2007 JUZGADO 14 CIVIL MPAL DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$
Radicación: MEDIDA CAUTELAR: 0427 EMBARGO EJECUTIVO CON ACCION PERSONAL RADICADO 2007-35-00
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)
ANTANDEREANA DE INMUEBLES LTDA
MARIO MARCO TULIO

ACTACION: Nro 013 Fecha: 09-02-2008 Radicación: 2008-300-6-5218
OFICIO 3302 DEL 26-03-2008 JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA VALOR ACTO: \$
Cancelación No: 12
Radicación: CANCELACION 0841 CANCELACION PROVIDENCIA JUDICIAL EMBARGO RAD 2007-0035-00 OFC 1278 DE 20-04-2007

BLANCA LUCIA RAMIREZ DUEÑAS
NOTARIA SEPTIMA ENCARGADA DEL OFICIO DE BUCARAMANGA



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BOGOTAMANGA

CERTIFICADO DE TRADICION
MATRICULA INMOBILIARIA

Nro Matricula: 300-7993

Certificado generado con el Pin No: 180716916313048802

Impreso el 16 de Julio de 2018 a las 10:25:52 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima pagina

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE SANTANDEREANA DE INMUEBLES LTDA

A: MARIÑO MARCO TULIO

ANOTACION: Nro 014 Fecha 20-05-2010 Radicación: 2010-300-6-20832

Doc: ESCRITURA 2339 DEL 23-12-2009 NOTARIA UNICA DE GIRON VALOR ACTO: \$33,400,000

ESPECIFICACION MODO DE ADQUISICION: 0112 ADJUDICACION LIQUIDACION SOCIEDAD CONYUGAL

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: MARIÑO MARCO TULIO CC# 2138013

DE: RUEDA DE MARIÑO GRACIELA CC# 28051740

A: RUEDA DE MARIÑO GRACIELA CC# 28051740 X

NRO TOTAL DE ANOTACIONES: "14"

SALVEDADES: (Información Anterior o Corregida)

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar al registrador cualquier falta o error en el registro de los documentos

USUARIO: Realech

TURNO: 2018-300-1-157941 FECHA: 16-07-2018

EXPEDIDO EN: BOGOTA

El Registrador: EDGAR GUILLERMO RODRIGUEZ BORRAY

[illegible]



15

93505



SOM

TEJIDO SOCIAL

PAZ Y SALVO

Impuesto Predial Unificado

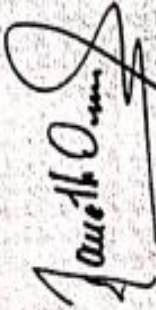


JOHN ABIUD RAMÍREZ - ALCALDE 2016 - 2019

En el catastro municipal de la ciudad de San Juan de Giron, se encuentra registrado el predio con Numero Predial Nacional 0103000000230018000000000, y con codigo catastral anterior 010300230018000, de direccion C 22 26 27 LO 35 UR RIO DE ORO, cuyo propietario es MARINO MARCO TULLIO. Area Terreno: 134, Area Construida: 132, Avaluo catastral de: 69384000, se encuentra a PAZ Y SALVO con esta dependencia, por concepto de IMPUESTO PREDIAL Y COMPLEMENTARIOS, hasta el día 31 de Diciembre de 2018

El presente certificado se expide para trámites legales, el día 10 de Septiembre de 2018





YANETH ORDOÑEZ PRADA
TESORERA MUNICIPAL
PRADA AUTENTICADA MEDIANTE REPRODUCCION DEL SELLO DEL PUEBLO

Elaboro: mayra alejandra guevara acosta - Movilidad y Servicios Giron S.A.S
SE ANULAN Y SE ADJUNTAN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:
Recibo PYS:000002056507 Est. Pro cultura:036109 Est. Pro Adulto Mayor:036110
Documento Generado Por: Sistema Integrado de Impuestos Municipales SIIM - Movilidad y Servicios Giron SAS

RADICADO: 2018

2018



 **República de Colombia** 

VIENE DE LA HOJA DE SEGURIDAD SBO406917309

BUCARAMANGA - FLORIDABLANCA - GIRON - PIEDECUESTA

No. VAL 395739

CERTIFICA QUE: MARINO*MARCO-TULIO-----
CON C.C. O NIT: 2138913-----

SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO

CON EL AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA POR CONCEPTO DE
CONTRIBUCION DE VALORIZACION DE LA OBRA:-----
FUERA DE LA ZONA DE INFLUENCIA-----

PREDIO No. 010300230018000 DE: GIRON-----

DIRECCION: C 22 26 27-----

VALIDO HASTA: 06 DE OCTUBRE DEL 2018-----

VALIDO PARA: ESCRITURA-----

EXPEDIDO EN BUCARAMANGA EL DIA: 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2018-----

VALOR DEL PAZ Y SALVO \$13,021-----

SELLO Y FIRMA ILEGIBLE-----

NOMBRE: Graciela Rueda de Marino-----
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 28-051-740-----
TEL. O CEL.: 3115233698-----
DIR.: Calle 22 # 26-27 CIUDAD: Bucaramanga-----
E-MAIL:-----
PROFESION U OFICIO: ama de casa ACTIVIDAD ECONOMICA:-----
ESTADO CIVIL: Casada-----
PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE DECRETO 1674 DE 2016 SI NO X-----
CARGO:----- FECHA VINCULACION:-----
FECHA DE DESVINCULACION:-----

NOMBRE: Epifanio Marino Rueda-----

BLANCA LUCIA RAMIREZ DUEÑAS
AGILIZA SEPARACION DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA
21/09/2018

8

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 30.209.784
TEL. O CEL.: 311 895 4620 - 311 523 3675
DIR.: Calle 22 # 26-21 CIUDAD: Bucaramanga
E-MAIL: pancha1266@hotmail.com
PROFESION U OFICIO: Enfermera ACTIVIDAD ECONOMICA:
ESTADO CIVIL: Soltera
PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE DECRETO 1674 DE 2016 SI NO
CARGO: FECHA VINCULACION:
FECHA DE DESVINCULACION:

LAS OTORGANTES

Graciela Rueda de Mariño
GRACIELA RUEDA DE MARIÑO
C.C. 28051640 de Cartagena

Esperanza Marino Rueda
ESPERANZA MARINO RUEDA
C.C. 30209784 de Cali

EL NOTARIO,

Hector Elias Ariza Velasco
HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO
NOTARIO SEPTIMO CIRCULO DE BUCARAMANGA

Es fiel autentica y PRIMERA fotocopia tomada de su original, se expide con destino a LOS INTERESADOS
En Bucaramanga 19 SEP 2018

Blanca Lucia Ramirez Buenas
BLANCA LUCIA RAMIREZ BUENAS
Notaria Septimo (5) del Circuito de Bucaramanga

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notario Publico
Circuito de Bucaramanga

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notario Publico
Circuito de Bucaramanga

Doppel notarial para uso exclusivo en la escritura publica



SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

Página 1

CONSTANCIA DE CALIFICACION DE INSCRIPCION

Impreso el 8 de Enero de 2019 a las 03:49:55 pm

Con el turno 2018-300-6-52005 se calificaron las siguientes matrículas:

Nro Matricula: 300-79938

CIRCULO DE REGISTRO: 300 BUCARAMANGA No. Catastro:
MUNICIPIO: GIRON DEPARTAMENTO: SANTANDER VEREDA: GIRON TIPO PREDIO: URBANO

DIRECCION DEL INMUEBLE
1) CALLE 22 # 26-27 URB. RIO DE ORO

ANOTACIÓN: Nro: 15 Fecha 26/12/2018 Radicación 2018-300-6-52005 VALOR ACTO: \$ 69.500.000
DOC: ESCRITURA 5043 DEL: 17/9/2018 NOTARIA SEPTIMA DE BUCARAMANGA
ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION : 0125 COMPRAVENTA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio Incompleto)
DE RUEDA DE MARINO GRACIELA CC 28051740
A: MARINO RUEDA ESPERANZA CC# 30209784 X 100%

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar cualquier falla o error en el registro de los documentos de la fe pública

(Fecha: | El registrador(a) |
(Día | Mes | Año | Firma |

09 ENE 2019

Usuario que realizó la calificación: 64944 Principal IP:
Bucaramanga



9

AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA ESCRITURA PÚBLICA

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, el diecisiete (17) de septiembre de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Siete (7) del Círculo de Bucaramanga, compareció:

GRACIELA RUEDA DE MARIÑO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0028051740.

Firma autógrafa

6rh2bgij7hrq
17/09/2018 - 09:58:21:039

ESPERANZA MARIÑO RUEDA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0030209784.

Firma autógrafa

6ashfihocfeu
17/09/2018 - 09:59:45:784

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, los comparecientes fueron identificados mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al contrato del día 17 de septiembre de 2018.

HÉCTOR ELÍAS ARIZA VELASCO
Notario siete (7) del Círculo de Bucaramanga

El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 6rh2bgij7hrq

BLANCA LUCIA RAMIREZ DUENAS
NOTARIA SEPTIMA ENCARGADA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

29/09/2018

PROC702PQVIZSC4TY

68C10058345

45568

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría Séptima
Bucaramanga
DPTO DE SANTANDER

KAREN PAOLA GARCIA AFANADOR
Perito Avaluador



MUNICIPIO SAN JUAN GIRÓN
MONUMENTO NACIONAL
NIT 890.204.802-6 COD POSTAL 687341
DIRECCION: Carrera 25 # 3D-32 Centro
TELEFONO: +716463030 FAX: 6466861
E-MAIL: contactenos@giroensantander.gov.co

Impuesto Predial Unificado
Secretaría de Hacienda Municipal
Ley 44 de Diciembre 18 de 1990
Acuerdo Municipal 017 de 2016

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2022-05-11 FECHA LIMITE DE PAGO: 2022-05-13 RECIBO: 000003684368

Num Predial Nacional	01-010000-0023-00180-00000000	Código Catastral	010300230018000	Avaluo (Actual)	78.093.000
Nombre Propietario	MARINO RUEDA ESPERANZA y/o propietarios o poseedor	Dirección (Actual)	C 22 26 27 LO 35 UR AJO DE ORO		
Actividad desarrollada (Actual)	HABITACIONAL	Area del terreno	134	Area construida	132

TARIFA COBRO IMPUESTO (Actual)	IMPUESTO PREDIAL 73x1000	ST AMBIENTAL 2x1000	ST BOMBERIL 1x1000	RELACIÓN PAGOS ANTERIORES	ULTIMO PAGO 12-Feb-2020	VALOR 718500
--------------------------------	--------------------------	---------------------	--------------------	---------------------------	-------------------------	--------------

CONCEPTOS/VIGENCIAS	2022/1,2	2021/1,2	VIGENCIA DE PAGO
IMPUESTO PREDIAL	Capital \$586.000	\$569.000	DESDE:2021-01 HASTA:2022-02
	Intereses \$0	\$118.000	
SOBRETASA AMBIENTAL	Capital \$156.000	\$152.000	TOTAL IMPUESTOS \$1.782.400
	Intereses \$0	\$31.600	GASTOS EN PROCEDIMIENTO DE COBRO ADMINISTRATIVO \$0
SOBRETASA BOMBERIL	Capital \$78.000	\$76.000	ADMINISTRACIÓN DE INFORMACIÓN \$23.300
	Intereses \$0	\$15.800	SUBTOTAL \$1.805.700
AREA METROPOLITANA	Capital \$0	\$0	-INCENTIVO \$-29.000
	Intereses \$0	\$0	-DESCUENTO LEY \$0
OTROS IMPUESTOS	Capital \$0	\$0	-COMPENSACION \$0
	Intereses \$0	\$0	TOTAL A PAGAR \$1.776.700

INFORMACIÓN IMPORTANTE

El presente documento constituye determinación oficial de tributo y presta merito ejecutivo para el cobro (Art 58 ley 1430 de 2010). Contra la presente liquidación procede el recurso de reconsideración ante la secretaria de hacienda dentro del mes siguiente a la fecha de notificación de la factura (Acdo 017 de 2016).

SECRETARIO DE HACIENDA

Nelly Alvarez Garnica
SECRETARIA DE HACIENDA

CONTRIBUYENTE

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2022-05-11 FECHA LIMITE DE PAGO: 2022-05-13 RECIBO: 000003684368

Num Predial Nacional	01-010000-0023-00180-00000000	Código Catastral	010300230018000	Avaluo (Actual)	78.093.000
Nombre Propietario	MARINO RUEDA ESPERANZA y/o propietarios o poseedor	Dirección (Actual)	C 22 26 27 LO 35 UR AJO DE ORO		
Actividad desarrollada (Actual)	HABITACIONAL	Area del terreno	134	Area construida	132

TARIFA COBRO IMPUESTO (Actual)	IMPUESTO PREDIAL 73x1000	ST AMBIENTAL 2x1000	ST BOMBERIL 1x1000	RELACIÓN PAGOS ANTERIORES	ULTIMO PAGO 12-Feb-2020	VALOR 718500
--------------------------------	--------------------------	---------------------	--------------------	---------------------------	-------------------------	--------------

CONCEPTOS/VIGENCIAS	2022/1,2	2021/1,2	VIGENCIA DE PAGO
IMPUESTO PREDIAL	Capital \$586.000	\$569.000	DESDE:2021-01 HASTA:2022-02
	Intereses \$0	\$118.000	
SOBRETASA AMBIENTAL	Capital \$156.000	\$152.000	TOTAL IMPUESTOS \$1.782.400
	Intereses \$0	\$31.600	GASTOS EN PROCEDIMIENTO DE COBRO ADMINISTRATIVO \$0
SOBRETASA BOMBERIL	Capital \$78.000	\$76.000	ADMINISTRACIÓN DE INFORMACIÓN \$23.300
	Intereses \$0	\$15.800	SUBTOTAL \$1.805.700
AREA METROPOLITANA	Capital \$0	\$0	-INCENTIVO \$-29.000
	Intereses \$0	\$0	-DESCUENTO LEY \$0
OTROS IMPUESTOS	Capital \$0	\$0	-COMPENSACION \$0
	Intereses \$0	\$0	TOTAL A PAGAR \$1.776.700

INFORMACIÓN IMPORTANTE

El presente documento constituye determinación oficial de tributo y presta merito ejecutivo para el cobro (Art 58 ley 1430 de 2010). Contra la presente liquidación procede el recurso de reconsideración ante la secretaria de hacienda dentro del mes siguiente a la fecha de notificación de la factura (Acdo 017 de 2016).

SECRETARIO DE HACIENDA

Nelly Alvarez Garnica
SECRETARIA DE HACIENDA

ITC - TESORERIA MUNICIPAL

LIQUIDACION DE IMPUESTO PREDIAL

FECHA DE LIQUIDACION: 2022-05-11
FECHA LIMITE DE PAGO: 2022-05-13

NRO PREDIAL:	010300000230018000000000
COD CATASTRAL:	010300230018000
DIRECCION:	C 22 26 27 LO 35 UR AJO DE ORO
PROPIETARIO:	MARINO RUEDA ESPERANZA

VALOR MUNICIPIO	\$1.753.400
VALOR MSG S.A.S	\$23.300
TOTAL A PAGAR	\$1.776.700

RECIBO 000003684368

MUNICIPIO DE GIRÓN - NIT 890.204.802-6



MOVILIDAD Y SERVICIOS GIRÓN S.A.S - NIT 900.481.856-5



PAGUE SU IMPUESTO EN LOS BANCOS: POPULAR, DAVIVIENDA, OCCIDENTE, SUDAMERIS, ITAÚ, COOPCENTRAL, PICHINCHA Y CAJA SOCIAL DE TODO EL PAÍS ó BANCOLOMBIA (Area Metropolitana de Bucaramanga)

COMPROBANTE BANCO

IDONEIDAD DEL VALUADOR

Con la finalidad de cumplir con lo establecido en el Artículo 226 Código General Proceso Colombiano que contiene:

La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.

Sobre un mismo hecho o materia cada sujeto procesal solo podrá presentar un dictamen pericial. Todo dictamen se rendirá por un perito.

No serán admisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 177 y 179 para la prueba de la ley y de la costumbre extranjera. Sin embargo, las partes podrán asesorarse de abogados, cuyos conceptos serán tenidos en cuenta por el juez como alegaciones de ellas.

El perito deberá manifestar bajo juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que su opinión es independiente y corresponde a su real convicción profesional. El dictamen deberá acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito.

Todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.

El dictamen suscrito por el perito deberá contener, como mínimo, las siguientes declaraciones e informaciones:

1. La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.
2. La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.
3. La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.
4. La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.
5. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.
6. Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.
7. Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.
8. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores



- procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.
9. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.
10. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

1	Nombre	KAREN PAOLA GARCIA AFANADOR
2	Identificación	1098641054
	Dirección	carrera 13 número 35-10 oficina 1003 Edificio Centro Profesional El Plaza
	Teléfono	3166781983
	Email:	karenafanador0216@outlook.com
3	Profesión	*Derecho Licencia Temporal N° 16942 del Consejo Superior de la Judicatura *Auxiliar de justicia - -Secuestre Inscrito ante Registro Abierto de Avaluadores R.A.A. código: AVAL 1098641054 y del auto regulador Nacional de Avaluadores ANAV Seminario académico ANAV para certificación de perito Registro Abierto de avaluadores R.A.A. -11 mayo de 2018 hasta 2022 Experiencia (4 años): Perito -Auxiliar de la Justicia en la modalidad de Avaluador de Bienes muebles, Inmuebles.etc
4	Publicaciones relacionadas con el peritaje	Ninguna
5	Lista de los casos...	Juzgado: PROMISCOU MUNICIPAL DE MATANZA - SANTANDER Proceso: verbal de pertenencia por prescripción ordinaria de dominio de menor cuantía Demandante: MELECIO GELVEZ GELVEZ
6	Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.	Manifiesto que no he sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado.
7	Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente	No me encuentro en curso de las causales del art.50 en lo pertinente



8	Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.	. Los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones son similares a los peritajes realizados rendidos en anteriores procesos que han versado sobre las mismas materias.
9	Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.	Los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones son similares a los realizados en el ejercicio de mi profesión
10	Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen	Documentos suministrados por la parte interesada como diligencia de secuestro, Escritura Pública, Certificado de libertad y tradición.



REGISTROS DE ACREDITACIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DEL VALUADOR,
CUALIFICACIÓN PROFESIONAL





JUZGADO	DEMANDADO	DEMANDANTE	RADICADO	FECHA
Dictámenes Periales en los que he participado en su elaboración .				
ADMINISTRATIVO		DIEGO ALEXANDER ARCINIEGAS CHACON	68001333100520080004601	
TRIBUNAL	RETIRO DE ESCABADORA	CARMEN PEÑA BAUTISTA	2013-673	
JUZGADO	DEMANDADO	DEMANDANTE	RADICADO	
PROMISCUO FLORIDA		MARIA MAGDALENA NIÑO GUERRERO	68001400301920090043200	
CIRCUITO	DAVID DUARTE	GUILLERMO POLECIO SILVA	2012-70	
JUZGADO		CARLOS HUMBERTO GUERRERO	68001311000520130060500	
FAMILIA		MARGARITA SALAZAR CASTRO	68001311000320130045000	
7.CIVIL DEL CIRCUITO	FRANCISCO DELGADO CAMACHO	ANA MILENA CELIS VARGAS	680013103100720090027900	
Tercero de Ejecución Municipal de Bucaramanga	LETICIA PEREZ GARRIDO	CONJUNTO METROPOLIS	2015-91	
8 DE FAMILIA	SUCESION LORENZO SERRANO	LUZ EMERITA SERRANO	68001311000420150127	



CUARTO DE EJECUCION MUNICIPAL	JESUS ANTONIO MILLAN	ALVARO FLOREZ	2007-64	
24 CIVIL MUNICIPAL DE BGA	ISABEL PICO RAMIREZ	ESPERANZA PINTO MENDEZ	2014-180	
8 DE FAMILIA DE B/MANGA	LEIDY VIVIANA ARENAS	AZUCENA GARCIA	2010-658	
6 EJECUCION MUNICIPAL DE BGA	ZORAIDA BAEZ JAIMES	LOBSAN MORENO	2013-489	
5 CIVIL DEL CIRCUITO BGA	HEREDEROS DE ARNULFO SANCHEZ	EMILIANO SANCHEZ CASTELLANOS	2015-145	
OCTAVO DE FAMILIA	LEYDY VIVIANA ARENAS	AZUCENA GARCAIA SANDOVAL	2010-658	
SEGUNDO DE EJECUCION MUNICIPAL	ADRIANA PATRICIA CABALLERO	MARIA ISABEL BALLESTEROS	2014-180	
SEGUNDO DE PROMISCOUO DE FLORIDABLANCA	GUSTAVO DIAZ OTERO	ZORAIDA SIACHOQUE	2012-321	
VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BGA	ESPERANZA PINTO MENDEZ	ISABEL PICO RODRIGUEZ	2012-797	
CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO	ALIX PATRICIA DELGADO	LUZ STELLA DELGADO	2011-174	
CUARTO DE EJECUCION MPAL	ALVARO FLOREZ	JESUS ANTONIO MILLAN	2007-64	

AVALUOS COMERCIALES DE VEHICULO REALIZADOS POR LA SUSCRITA

SOLICITANTE	PLACA	CLASE	MODELO
-------------	-------	-------	--------



GRACIELA DUARTE DE DELGADO	PGH -04D	MOTOCICLETA	2015
GRACIELA MOYA C.C 37.809.881	FIZ-812	AUTOMOVIL	2019
FEISAL ACOSTA ARENAS C.C 91.107.764	PLACA KJQ755	AUTOMOVIL	2021
FEISAL ACOSTA ARENAS C.C 91.107.764	PLACA PFV-480	AUTOMOVIL	2021
DIEGO HERNANDO ARCHILA HERNANDEZ C.C 13.512.890	NESTOR SANTAMARIA ARCHILA C.C 13.930.041	MOTOCICLETA	CALLE 18B NÚMERO 12 -15 BARRIO LOS ALPES
FEISAL ACOSTA ARENAS C.C 91.107.764	PLACA PFV-480	AUTOMOVIL	2021
DIEGO HERNANDO ARCHILA HERNANDEZ C.C 13.512.890	NESTOR SANTAMARIA ARCHILA C.C 13.930.041	MOTOCICLETA	CALLE 18B NÚMERO 12 -15 BARRIO LOS ALPES

AVALUOS COMECIALES INMUEBLES REALIZADOS POR LA SUSCRITA			
SOLICITANTE	PROPIETARIO	M. INMOBILIARIA	UBICACIÓN
LEIDY CAROLINA GUALDRON REYES	CONTRERAS MALDONADO ANA DOLORES NIVO ORTIZ CLORODOMIRO	300-216992	LOTE NÚMERO 15 DE LA MANZANA P, CALLE 102 NÚMERO 40-27 DE LA URBANIZACIÓN HACIENDA SAN JUAN BARRIO LA TRINIDAD
HERNANDEZ GOMEZ CONSTRUCTORA S.A.	PURIFICACION RANGEL RUEDA	300-41118	TRANSVERSAL 29 NÚMERO 105 - 44 BARRIO ASTURIAS II ETAPA



HERNANDEZ GOMEZ CONSTRUCTORA S.A.	JULIAN ANDRES COY LOPEZ	300- 400364	CRA 17 NÚMERO 13- 12 BARRIO NUEVO MODELO APTO 307 CONJUNTO RECIDENCIAL EL CIELO P.H.
HERNANDEZ GOMEZ CONSTRUCTORA S.A.	YENNY PAOLA MEDINA VILLAMIZAR	300-412265	CRA 17 NÚMERO 13 50 APARTAMENTO 604 TORRE 2 CONJUNTO RESIDENCIAL SMART 17 P.H
HERNANDEZ GOMEZ CONSTRUCTORA S.A.	MARIA NATALIA CUBILLOS LOPEZ	300-387862	CRA 21 NÚMERO 1963 EDIFICIO BVLEVAR 21 P.H APTO 1206 BARRIO SAN FRANCISCO DE BUCARAMANGA
HERNANDEZ GOMEZ CONSTRUCTORA S.A.	HEREDEROS INDETERMINADOS	300-412257	CRA 17 NÚMERO 13 50 APTO 301 TORRE 1 CONJUNTO RESIDENCIAL SMART 17 P.H
HERNANDEZ GOMEZ CONSTRUCTORA S.A.	CLAUDIA SOFIA DUARTE GARCIA JAIRO FUENTES RIOS	300-387789	CRA 21 NÚMERO 1963 EDIFICIO BVLEVAR 21 P.H APTO 103 BARRIO SAN FRANCISCO DE BUCARAMANGA
HERNANDEZ GOMEZ CONSTRUCTORA S.A.	MAGDA ALEXANDRA CARRILLO ARENAS	300-362613	CALLE 34 NUMERO 22-46 TORRE 2 APARTAMENTO 1903

			CONJUNTO RESIDENCIAL PICASSO CUBISMO
JUZGADO 3 CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE BUCARAMANGA	YANETH VIVIESCAS RAMIREZ CARLOS FERNANDO GARCIA MOSQUERA	300-53552	CALLE 109ª NÚMERO 32-48 BARRIO VILLA INES SEGUNDA ETAPA MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
JUZGADO 3 CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE BUCARAMANGA	VARGAS ROJAS LUZ MARINA	300-334004	CARRERA 22 W NÚMERO 64-33 APARTAMENTO 101 BIFAMILIAR NEIRA P.H MUNICIPIO DE BUCARAMANGA



FLOR DE MARIA PATIÑO ALBARRACIN C.C 41.664.755	LUIS CARLOS AMAYA ANGULO C.C 91.475.924	300-21187	CARRERA 13 NÚMERO 17-15 BARRIO GAITAN MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
FLOR DE MARIA PATIÑO ALBARRACIN C.C 41.664.755	PEDRO JULIAN BAUTISTA CARRILLO C.C. 91.511.344	300-351254	EDIFICIO MULTIFAMILIAR RINCON APARTAMENTO 02 P.H UBICADO EN LA CARRERA 18 A NÚMERO 57ª 21 BARRIO LAS VILLAS MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
FLOR DE MARIA PATIÑO ALBARRACIN C.C 41.664.755	NELSON JAIRO MORENO GONZALEZ C.C. 13.846.549	300-44217	CARRERA 6BE NÚMERO 36-25 PARCELACIÓN LA CUMBRE MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
VICTOR ALFONSO SIERRA SILVA C.C 91.538.591	VICTOR ALFONSO SIERRA SILVA C.C 91.538.591	300-245016	EL VOLCAN VEREDA GUAYANA MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
REMBERTO PEREZ ALVARADO C.C 13.882.703	JORGE ELIECER SOLANO DIAZ C.C. 91.431.282	300-311079	TRASVERSAL 154 # 157-65 TORRE 10 APARTAMENTO 503 DEL CONJUNTO RESIDENCIAL ALTOS DEL VALLE
JUZGADO 3 EJECUCIÓN DE SENTENCIAS BUCARAMANGA	MARTHA BELEN	300-213895	CALLE 29Á NO. 18 - 39, MANZANA E, LOTE 17^DE LA URBANIZACIÓN CASTILLA REAL. JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE GIRÓN
ANA ROSA VESGA C.C 63.314.972	OCTAVIO DOMINGUEZ URIBE C.C 523809	300-294277	PREDIO EL MANANTIAL, RIO NEGRO SANTANDER
ANA ROSA VESGA C.C 63.314.972	ADRIANA INES QUITIAN DE GONZALEZ 63.361.096 Y OTRO	300-259584	CASA 8 VERSALLES 2 FLORIDABLANCA
ANA ROSA VESGA C.C 63.314.972	ANA ROSA VESGA C.C 63.314.972	300-355121	APTO 301 C.R. TAYRONA TORRE 2, FLORIDABLANCA



FREDY CHAPARRO C.C 1092339830	FREDY CHAPARRO	300-99400	LOTE DENOMINADO BARRIENTOS MUNICIPIO CALIFORNIA
SAÛL MURILLO NIÑO C.C 5721096	SAÛL MURILLO NIÑO	314-6094	CALLE 115-02/06 CON CARRERA 5 # 11-03
JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE PIEDRECUESTA	MARIA CLEOFELINA CASAS	264.5666	LOTE DE TERRENO UBICADO EN LA MESA DE RUITOQUE DISTINGUIDO CON EL NÚMERO 2 DE LA MANZANA N° 4-B DE LA PARCELACIÓN LA ESPERANZA
JUZGADO: JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN	MARTA BELEN MENDOZA ARDILA C.C 63.292.765	300-213895	CALLE 29 A N° 18 – 39, MANZANA E, LOTE 17 DE LA URBANIZACIÓN CASTILLA REAL
LUIS EMILIO CORDERO SALAZAR C.C. 497.105	EDGAR ALEXANDER GOMEZ PAEZ C.C91.499.195		PARCELA LOS NARANJOS DENOMINADA CON EL LOTE f DE LAVEREDA EL AGUIRRE MUNICIPIO DEL LEBRIJA DEPARTAMENTO DE SANTANDER

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2022-04-26 FECHA LIMITE DE PAGO: 2022-04-26 RECIBO: 000003681604

Num Predial Nacional	01-030000-0023-00180-00000000	Código Catastral	010300230018000	Avaluo (Actual)	78.093.000
Nombre Propietario	MARINO RUEDA ESPERANZA y/o propietarios o poseedor	Dirección (Actual)	C 22 26 27 LO 35 UR RIO DE ORO		
Actividad desarrollada (Actual)	HABITACIONAL	Area del terreno	134	Area construida	132

TARIFA COBRO IMPUESTO (Actual)	IMPUESTO PREDIAL	ST AMBIENTAL	ST BOMBERIL	RELACIÓN PAGOS ANTERIORES	ULTIMO PAGO	VALOR
					12-Feb-2020	738500

CONCEPTOS/VIGENCIAS		2021/1	VIGENCIA DE PAGO	
IMPUESTO PREDIAL	Capital	\$284.500	DESDE:2021-01	HASTA:2021-01
	Intereses	\$55.500		
SOBRETASA AMBIENTAL	Capital	\$76.000	TOTAL IMPUESTOS	\$476.400
	Intereses	\$14.900	GASTOS EN PROCEDIMIENTO DE COBRO ADMINISTRATIVO	\$0
SOBRETASA BOMBERIL	Capital	\$38.000	ADMINISTRACIÓN DE INFORMACIÓN	\$23.300
	Intereses	\$7.500	SUBTOTAL	\$499.700
AREA METROPOLITANA	Capital	\$0	-INCENTIVO	\$0
	Intereses	\$0	-DESCUENTO LEY	\$0
OTROS IMPUESTOS	Capital	\$0	-COMPENSACION	\$0
	Intereses	\$0	TOTAL A PAGAR	\$499.700

INFORMACIÓN IMPORTANTE	SECRETARIO DE HACIENDA
El presente documento constituye determinación oficial de tributo y presta merito ejecutivo para el cobro (Art 58 ley 1430 de 2010). Contra la presente liquidación procede el recurso de reconsideración ante la secretaria de hacienda dentro del mes siguiente a la fecha de notificación de la factura (Acdo 017 de 2016).	 NELLY ALVAREZ GARNICA SECRETARIA DE HACIENDA

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2022-04-26 FECHA LIMITE DE PAGO: 2022-04-26 RECIBO: 000003681604

Num Predial Nacional	01-030000-0023-00180-00000000	Código Catastral	010300230018000	Avaluo (Actual)	78.093.000
Nombre Propietario	MARINO RUEDA ESPERANZA y/o propietarios o poseedor	Dirección (Actual)	C 22 26 27 LO 35 UR RIO DE ORO		
Actividad desarrollada (Actual)	HABITACIONAL	Area del terreno	134	Area construida	132

TARIFA COBRO IMPUESTO (Actual)	IMPUESTO PREDIAL	ST AMBIENTAL	ST BOMBERIL	RELACIÓN PAGOS ANTERIORES	ULTIMO PAGO	VALOR
					12-Feb-2020	738500

CONCEPTOS/VIGENCIAS		2021/1	VIGENCIA DE PAGO	
IMPUESTO PREDIAL	Capital	\$284.500	DESDE:2021-01	HASTA:2021-01
	Intereses	\$55.500		
SOBRETASA AMBIENTAL	Capital	\$76.000	TOTAL IMPUESTOS	\$476.400
	Intereses	\$14.900	GASTOS EN PROCEDIMIENTO DE COBRO ADMINISTRATIVO	\$0
SOBRETASA BOMBERIL	Capital	\$38.000	ADMINISTRACIÓN DE INFORMACIÓN	\$23.300
	Intereses	\$7.500	SUBTOTAL	\$499.700
AREA METROPOLITANA	Capital	\$0	-INCENTIVO	\$0
	Intereses	\$0	-DESCUENTO LEY	\$0
OTROS IMPUESTOS	Capital	\$0	-COMPENSACION	\$0
	Intereses	\$0	TOTAL A PAGAR	\$499.700

INFORMACIÓN IMPORTANTE	SECRETARIO DE HACIENDA
El presente documento constituye determinación oficial de tributo y presta merito ejecutivo para el cobro (Art 58 ley 1430 de 2010). Contra la presente liquidación procede el recurso de reconsideración ante la secretaria de hacienda dentro del mes siguiente a la fecha de notificación de la factura (Acdo 017 de 2016).	 NELLY ALVAREZ GARNICA SECRETARIA DE HACIENDA

LIQUIDACION DE IMPUESTO PREDIAL

FECHA DE LIQUIDACION	2022-04-26
FECHA LIMITE DE PAGO	2022-04-26

NRO PREDIAL:	01030000002300180000000000
COD CATASTRAL:	010300230018000
DIRECCION:	C 22 26 27 LO 35 UR RIO DE ORO
PROPIETARIO	MARINO RUEDA ESPERANZA

VALOR MUNICIPIO	\$476.400
VALOR MSG S.A.S	\$23.300
TOTAL A PAGAR	\$499.700

RECIBO 000003681604

MUNICIPIO DE GIRÓN - NIT 890.204.802-6



MOVILIDAD Y SERVICIOS GIRÓN S.A.S - NIT 900.481.856-5



PAGUE SU IMPUESTO EN LOS BANCOS: POPULAR, DAVIVIENDA, OCCIDENTE, SUDAMERIS, ITAÚ, COOPCENTRAL, PICHINCHA Y CAJA SOCIAL DE TODO EL PAIS ó BANCOLOMBIA (Area Metropolitana de Bucaramanga)

CONTRIBUYENTE

Y C - TESORERIA MUNICIPAL

COMPROBANTE BANCO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ANTECEDENTES - QUIRÚRGICOS

PROCEDIMIENTO	AÑO	OBSERVACIONES
CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL) SOD +	--	--
COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	--	--
LIGADURA Y ESCISION DE VENA SAFENA	--	MID, REPRODUJO VARICES

ANTECEDENTES - FARMACOLÓGICOS

ANALGESICOS, GLUCOSAMINA.

ANTECEDENTES - GINECO-OBSTETRICOS

DATOS DEL EMBARAZO

MENARQUIA	CICLOS	FECHA ULTIMA REGLA	CONFIABLE
14 AQOS	MENOPAUSIA	--	NO

RECIEN NACIDOS

GRÁVIDIA	PARTOS	ABORTOS	ECTOPICOS	CESAREAS	MOLA	MORTINATOS
11	9	2	--	--	--	--
VIVOS	VIVOS A TERMINO	VIVOS A PRETERMINO	MENORES A 2500 g	MAYORES A 4000 g		
--	--	--	--	--		

EMBARAZOS ANTERIORES

INGRESO A URN	NO	--	FECHA ÚLTIMO PARTO	--
SECUELAS RN	NO	--	EDAD ÚLTIMO ABORTO	--
NAC. MALFORMADO	NO	--	EDAD PRIMER PARTO	--
CMP. PUERPERAL	NO	--	CONTROL PRENATAL PREVIO	NO
CMP. EMBARAZO ANTERIOR	NO	--	LACTANCIA MATERNA	NO TIEMPO --
PARTO	EUTOPICO	INDICACIONES	--	

PLANIFICACIÓN

PLANIFICACIÓN	NO
MOTIVO ABANDONO	--

CITOLOGÍA

FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA	HACE MAS DE 1 AQO	RESULTADO	NEGATIVO
------------------------	-------------------	-----------	----------

TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL

NO	CUANTO TIEMPO	--
MEDICACIÓN	--	VIA -- DOSIS --

OTROS

EDAD INICIO RELACIONES SEXUALES	--	No. COMPAÑEROS SEXUALES	--	FECHA ULTIMA MAMOGRAFIA	HACE VARIOS AQOS
---------------------------------	----	-------------------------	----	-------------------------	------------------

ANTECEDENTES - ESTRUCTURA FAMILIAR - ALIMENTARIOS - OTROS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 2 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

OTROS

Respuesta

OTROS	No	NA
-------	----	----

EVENTO 230						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/01/16 04:27:41p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/01/16 04:27:41p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	91225700	MAURICIO ANDRES REY SERRANO	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CONOCIDA POR CIRUGIA GENERAL (DR. CARROLL), CON IDX: INSUFICIENCIA VENOSA CON VARICES DE MII, EN QUIEN SE SOLICITARON PREQUIRURGICOS PARA LLEVAR A CIRUGIA.
CONSIDERO DEBE SEGUIR SIENDO MANEJADA POR CIRUJANO TRATANTE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I830	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
CIRUGIA GENERAL	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL CON CIRUJANO TRATANTE (DR. CARROLL) CODIGO DE CONTROL:

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 231						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/02/06 03:32:16p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/02/06 03:32:16p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 3 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
CEDULA CIUD.	1049616469	WILLIAM GERMAN CAÑON BELTRAN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL		

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA EL CONTROL"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

VIENE SOLA A CONSULTA
ASISTE A CONSULTA DE CONTROL DE CRONICOS PACIENTE CON ANTECEDENTES DE
ARTROSIS
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA
EN MANEJO MEDICO CON POBRE RESPUESTA AL TRATAMIENTO
ACUSA POLIARTRALGIAS EN EL MOMENTO HOMBRO IZQUIERDO
DOLOR SENSACION DE PESADEZ EN PIERNAS
EN CONTROL CON CIRUJANO GENERAL PENDIENTE ESTUDIOS DE EXTENSION FUE VALORADO HACE 2 SEMANAS PERO REMITIDO NUEVAMENTE A
CIRUJANO TRATANTE
NO FIEBRE
DIURESIS DEPOSICION NORMAL
NORMOREXICIO
PATRON DE SUEÑO IRREGULAR.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	72 Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.
Perímetro Torácico	-- Cms.
Perímetro Abd o Cintura	-- Cms.
Perímetro Cadera	-- Cms.
Relación Cintura/Cadera	-- Cms.
Superficie Corporal	--
IMC	----

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media			
96,67 mmHg.			
Frecuencia Cardíaca			
75 x.min			
Frecuencia Respiratoria			
15 x.min			
Presión de Pulso			
50 mmHg.			
Temperatura			
-- °C			
Temperatura Rectal			
-- °C			
Temperatura Ambiental			
-- °C			

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Observaciones

C/C MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA CUELLO MOVIL OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL OROFARINGE NORMAL
C/P MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS
EXTREMIDADES CAMBIOS TRÓFICOS EDEMA GRADO II DILATACIONES VARICOSAS ULCERAS SECAS
MALEOLARES PULSOS SIMÉTRICOS
NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 4 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	1802006276	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	873204	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR	40	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABLETA	UN A DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 100 MCG/ML SOLUCION PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-VIAL	APLICAR IM MENSUAL	2	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL (3+4+1)% CREMA	CREMA/30-APLICACION	ZONA AFECTADA 2 VECES ADIA	2	NO.REQ. AUT.

Indicaciones
DIETA BAJA EN SAL, AZUCAR, GRASAS, DISMINUIR EL CONSUMO DE FRITOS, AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS AL MENOS 4 PORCIONES DIARIAS, CONSUMIR AL MENOS 5 VASOS DE AGUA DIARIA, NO CONSUMIR GASEOSAS, LICOR O TABACO, REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA. RECUERDE ACUDIR A LOS CONTROLES MEDICOS, RECUERDE TODAS LAS RECOMENDACIONES DADAS DURANTE LA CONSULTA SI PRESENTA FIEBRE ALTA O PERSISTENTE, VOMITO SEVERO PERSISTENTE O CON SANGRE O COLOR OSCURO, DOLOR EN PECHO, CABEZA O ABDOMEN INTENSAMENTE PERSISTENTE, DIARREA SEVERA O CON SANGRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, IMPOSIBILIDAD PARA COMER, O ALGUN OTRO SIGNO O SINTOMA QUE USTED CONSIDERE GRAVE ACUDA DE INMEDIATO AL SERVICIO DE URGENCIAS MAS CERCANO, ACUDA DE FOMRA REGULAR A CONTROLES MEDICOS POR CONSULTA EXTERNA, NO SE AUTOFORMULE NI ACUDA A DROGUERIAS PARA QUE LE FORMULEN

EVENTO 232					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/02/22 07:11:13a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/02/22 07:11:13a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	73569778	JULIO CESAR DIAZ ACOSTA	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

VISTA EN EVENTO 203
MANIFIESTA HIPOACUSIA PROGRESIAV NO ASOC A TRAUMAS O INFECCIONES AP/NIEGA HTA DM2
SE ANEXA ATONAL + LOGO 04 01 2017
ODER HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL SEVERA
OIZQ HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL SEVERA
PTA ODER 49 DB
PTA OIZQ 52 DB
OTOSCOPIA/
ODER NORMAL
OIZQ NORMAL

SE DIO ORDEN DE ADAPTACION DE AUDIOFONO EN OIDO DERECHO

EN CONSULTA ANTERIOR SE EVALUO CASO TIENE SENSACION DE MOLESTIA EN CAE DERECHO
SE EXAMINO CASO
OTOSCOPIA/CAE DERECHO RESTOS DE CERUMEN ESCASOSSE LIMPIAN

INSISTE EN SENSACION DE OIDO OCUPADO Y NO CONFORT CON EL MISMO
OTOSCOPIA/
ODER CAE ESTENOSIS PARCIAL FONDO LIMPIO
OIZQ NORMAL

SE DA ORDEN PARA REVISION DEL MOLDE DADO EN EL CAE NO HAY CERUMEN NI PATOLOGIAS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H904	HIPOACUSIA NEUROSENSORIALUNILATERAL CON AUDICION IRRESTRICTA CONTRALA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
AUDIFONOS	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA +	REVISION DE MOLDE DADO NO TIENE CONFORT PARA ADAPTACION

Indicaciones

VISTA EN EVENTO 203 MANIFIESTA HIPOACUSIA PROGRESIVA NO ASOC A TRAUMAS O INFECCIONES AP/NIEGA HTA DM2
SE ANEXA ATONAL + LOGO 04 01 2017
ODER HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL SEVERA
OIZQ HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL SEVERA
PTA ODER 49 DB PTA OIZQ 52 DB
OTOSCOPIA/ ODER NORMAL OIZQ NORMAL
SE DIO ORDEN DE ADAPTACION DE AUDIOFONO EN OIDO DERECHO
EN CONSULTA ANTERIOR SE EVALUO CASO TIENE SENSACION DE MOLESTIA EN CAE DERECHO
SE DA ORDEN PARA REVISION DEL MOLDE DADO EN EL CAE NO HAY CERUMEN NI PATOLOGIAS

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

EVENTO 233

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/04/04 04:30:19p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/04/04 04:30:19p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1049616469	WILLIAM GERMAN CAÑON BELTRAN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

LLEGA 15 MINUTSO TARDE A CONSULOTA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Observaciones
SE REALIZA FORMUALCION

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES			
No. Orden	1804003581	Prioridad:	NORMAL	
Prestación:	871040	Cantidad:	1	
Descripción:	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA			
Datos Clinicos de Importancia:	---			
Prioridad:	NORMAL			

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR	30	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABL ETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 100 MCG/ML SOLUCION PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-VIAL	APLICAR IM MENSUAL	2	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL (3+4+1)% CREMA	CREMA/30-APLICACION	PUTNO AFECTADO	2	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 7 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

EVENTO 234						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/04/12 04:22:24p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/04/12 04:22:24p.m.
--

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	91225700	MAURICIO ANDRES REY SERRANO	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CONOCIDA POR CIRUGIA GENERAL (DR. CARROLL), CON IDX: INSUFICIENCIA VENOSA CON VARICES DE MII, EN QUIEN SE SOLICITARON PREQUIRURGICOS PARA LLEVAR A CIRUGIA.
CONSIDERO DEBE SEGUIR SIENDO MANEJADA POR CIRUJANO TRATANTE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
CIRUGIA GENERAL	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL POR CIRUGIA GENERAL (DR. CARROLL) CODIGO DE CONTROL:

EVENTO 235						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/05/30 02:33:53p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/05/30 02:33:53p.m.
--

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1049616469	WILLIAM GERMAN CAÑON BELTRAN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA LA DROGIA QUE TOMO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

VIENE SOLA A CONSULTA
ASISTE A CONSULTA DE CONTROL DE CRONICOS PACIETNE CON ANTECEDETEN DE ARTROSIS
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA
EN CONTROL CON CIRUGA GENERAL PENDIENTE ESTUDOIS DE EXTENSION TIENE PENDIENTE CONTROL CON ESPECIALISTA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 8 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

TIENEPENDIENTE TOMA DE RX DE COLUMNNA

N O FIEBRE

DIURESIS DEPOSICION NORMLA

NORMOREXCIO

PATRON DE SUEQO IRREGULAR.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa OTRA

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	74	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	130	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	90	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	15	x.min
Presión de Pulso	60	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Observaciones

C/C MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA CUELLO MOVIL OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL OROFARINGE NORMAL

C/P MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS

ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS

EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMAS

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA CAD 12HORAS EN CASO DE DOLOR	40	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABL ETA	UNA DAIRAI	60	NO.REQ. AUT.
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 100 MCG/ML SOLUCION PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-VIAL	APLICAR IMMENSUAL	2	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 9 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
CALCITRIOL 0.5 MCG			TABLETAS/1-TABLETA	UNA DAIRAI	60	NO.REQ. AUT.
MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL (3+4+1)% CREMA			CREMA/30-APLICACION	APLICAR POR LEISOENS 2 VECES DIA	2	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

DIETA BAJA EN SAL, AZUCAR, GRASAS, DISMINUIR EL CONSUMO DE FRITOS, AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS AL MENOS 4 PORCIONES DIARIAS, CONSUMIR AL MENOS 5 VASOS DE AGUA DIARIA, NO CONSUMIR GASEOSAS, LICOR O TABACO, REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA. RECUERDE ACUDIR A LOS CONTROLES MEDICOS, RECUERDE TODAS LAS RECOMENDACIONES DADAS DURANTE LA CONSULTA SI PRESENTA FIEBRE ALTA O PERSISTENTE, VOMITO SEVERO PERSISTENTE O CON SANGRE O COLOR OSCURO, DOLOR EN PECHO, CABEZA O ABDOMEN INTENSO PERSISTENTE, DIARREA SEVERA O CON SANGRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, IMPOSIBILIDAD PARA COMER, O ALGUN OTRO SIGNO O SINTOMA QUE USTED CONSIDERE GRAVE ACUDA DE INMEDIATO AL SERVICIO DE URGENCIAS MAS CERCANO, ACUDA DE FOMRA REGULAR A CONTROLES MEDICOS POR CONSULTA EXTERNA, NO SE AUTOFORMULE NI ACUDA A DROGUERIAS PARA QUE LE FORMULEN

EVENTO 236

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/06/07 02:17:13p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/06/07 02:17:13p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	91225700	MAURICIO ANDRES REY SERRANO	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"INSUFICIENCIA VENOSA DE MSIS". YA MANEJADA POR CIRUGIA GENERAL (DR. CARROLL)

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE APARICION DE ULCERACIONES EN PIERNA IZQUIERDA DE 1 AÑO DE EVOLUCION, CON ALGUNAS DILATACIONES VARICOSAS TRIBUTARIAS INFRAPATELARES
ANT.. PAT.: (-); QX.: SAFENOVARICECTOMIA DE MID
ECO DOPPLER DE MSIS (OCT. 31/17): "INCOMPETENCIA DE LA SAFENA MAYOR IZQUIERDA A NIVEL DEL MUSLO Y TRIBUTARIAS DE LA REGION ANTERIOR DE LA PIERNA DILATADAS E INCOMPETENTES; SISTEMA VENOSO PROFUNDO COMPETENTE BILATERAL; ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA"

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	Constantes Vitales																		
<table><tr><td>Peso</td><td>-- Kg.</td></tr><tr><td>Talla</td><td>-- Cms.</td></tr><tr><td>Perímetro Cefálico</td><td>-- Cms.</td></tr></table>	Peso	-- Kg.	Talla	-- Cms.	Perímetro Cefálico	-- Cms.	<table><tr><td>Presión Arterial</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Posición</td><td>Sistólica</td><td>Diastólica</td></tr><tr><td>Sentado</td><td>--</td><td>-- mmHg.</td></tr><tr><td>Decúbito</td><td>--</td><td>-- mmHg.</td></tr></table>	Presión Arterial			Posición	Sistólica	Diastólica	Sentado	--	-- mmHg.	Decúbito	--	-- mmHg.
Peso	-- Kg.																		
Talla	-- Cms.																		
Perímetro Cefálico	-- Cms.																		
Presión Arterial																			
Posición	Sistólica	Diastólica																	
Sentado	--	-- mmHg.																	
Decúbito	--	-- mmHg.																	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 10 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	--	mmHg.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Frecuencia Cardiaca	78	x.min
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	17	x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	--	mmHg.
Superficie Corporal	--		Temperatura	--	°C
IMC	----	----	Temperatura Rectal	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS INFERIORES	ULCERACION EN REGION MALEOLAR INTERNA Y DOS ULCERACIONES EN REGION MALEOLAR EXTERNA DE MII, DE ENTRE 1 Y 3 CM DE DIAMETRO, DE FONDO LIMPIO; EDEMA DE TOBILLOS

PROBLEMAS

OTROS PROBLEMAS
IDX: INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA CON ULCERAS ACTIVAS EN MII SE REMITE A CIRUGIA VASCULAR USO DE VENDAJE ELASTICO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
CIRUGIA VASCULAR	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	IDX: INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL CRONICA DE MSIS, CON ULCERAS ACTIVAS EN MII

EVENTO 237

FECHA CONSULTA 2018/07/09 03:34:19p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPRI BUCARAMANGA
--	---------------------	-------------------------------	-----------------------	-----------------------------------	--------------------------

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/07/09 03:34:19p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1049616469	WILLIAM GERMAN CAÑON BELTRAN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA EL CONTROL"



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 11 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

VIENE SOLA A CONSULTA
ASISTE A CONSULTA DE CONTROL DE CRONICOS PACIETNE CON ANTECEDETEN DE
ARTROSIS
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA
ACUDIO A CITA DE CONTTROL CON C GERNAL TIEN EPENDITEN VASLROACN POR VASCULAR
NO FIEBRE
DIURESIS DEPOSICION NORMLA
NORMOREXCIO
PATRON DE SUEQO IRREGULAR.
PERSISTE DOLOR EN REGION LUMBAR NO SE TOMO RADIOGRAFIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	74	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	125	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	95	mmHg.
Frecuencia Cardiac	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	15	x.min
Presión de Pulso	45	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Observaciones

C/C MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA CUELLO MOVIL OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL OROFARINGE NORMAL
C/P MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS
EXTREMIDADES HIPOTRFIAS TORUTOSIDADES VARICOSAS EDEMA GRODO I-II

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES
No. Orden	1807007309
Prioridad:	NORMAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 12 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Prestación: 873412 Cantidad: 1
Descripción: RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+
Datos Clinicos de Importancia: PELVIS
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden LABORATORIO
No. Orden 1807022906 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL
Datos Clinicos de Importancia: CONTROL EN 2MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS
Datos Clinicos de Importancia: CONTROL EN 2MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
Datos Clinicos de Importancia: CONTROL EN 2MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +
Datos Clinicos de Importancia: CONTROL EN 2MESES
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA CADA 12HORAS POR DOLOR	60	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABL ETA	UNA DAIRAI	60	NO.REQ. AUT.
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 100 MCG/ML SOLUCION PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-VIAL	APLICAR IM MENSUAL	2	NO.REQ. AUT.
MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL (3+4+1)% CREMA	CREMA/30-APLICACION	APLICAR EN ZONA AFECTADA	2	NO.REQ. AUT.
GABAPENTIN 400mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	UNA EN LA NOCHE	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 238

FECHA CONSULTA 2018/07/18 01:39:32p.m. TIPO CONSULTA -- ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO AMBITO AMBULATORIO CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER) ESP ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA 28051740 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/07/18 01:39:32p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1049616469	WILLIAM GERMAN CAÑON BELTRAN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA REVISAR EL EXAMEN"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASISTE A CIOTA SOLA
VIENE A REVISORIN DE LABORATORIOIS LOS CUALES RERPOTAN
CT 236
TGCDs 117
GLICEMIA BASAL Y POST NORMLA
CREATININA 0.76
DOLOR PERSISTENTE LUMBO SACRO
PENDIENTE CONTROL CON RADIORAFIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	73	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	125	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		95	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		75	x.min
Frecuencia Respiratoria		15	x.min
Presión de Pulso		45	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Índice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Observaciones
C/C MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA CUELLO MOVIL OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL OROFARINGE NORMAL
C/P MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS
EXTREMIDADES EDEMA GROAD I TOUTUOSDIADES VARICOAS UCLERA CRONICA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
-------------	--------------	-------	----------	--------------

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 14 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG			TABLETAS/1-TABLETA	UNA ENLA NOCH E	60	NO.REQ. AUT.

Indicaciones
pendiente maqana cita con ciruga genral por IVP
EVENTO 239

FECHA CONSULTA 2018/07/19 02:40:02p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPCO CLINICA DESAN
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/07/19 02:40:02p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 91224591	NOMBRES Y APELLIDOS JORGE ARTURO CARROLL PARDO	ESPECIALIDAD CIRUGIA GENERAL	SUBESPECIALIDAD CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DX SINDROME VARICOSO EN MI IZQ Y ULCERA VARICOSA, YA CONOCIDA QUIEN SE SOLICITO EXAMENES PREQCOS HACE 8 MESES PERO LA PACIENTE NO SE LOS REALIZO, VIENE SOLA PLAN SS NUEVAMENTE EXAMENES DE LABORATORIO Y EKG DEBE ASISTIR NUEVAMENTE HA CONTROL CON RESULTADOS Y UN FAMILIAR

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
CIRUGIA GENERAL	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL CON RESULTADOS

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	PROCED. DIAGNOSTICOS		
No. Orden	1807008513	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	895100	Cantidad:	1
Descripción:	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +		
Datos Clínicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1807058810	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	902045	Cantidad:	1

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 15 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Descripción: TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 902049 Cantidad: 1

Descripción: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 902210 Cantidad: 1

Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1

Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843-1 Cantidad: 1

Descripción: GLUCOSA PRE

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903856 Cantidad: 1

Descripción: NITROGENO UREICO [BUN] *+

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Indicaciones

PACIENTE CON DX SINDROME VARICOSO EN MMII QUE REQUIERE MEDIAS CON GRADIANTE DE PRESION MEDIANA PARA VARICES

EVENTO 240

FECHA CONSULTA 2018/08/13 03:55:18p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPCO CLINICA DESAN
--	----------------------------	--------------------------------------	------------------------------	--	-----------------------------------

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/08/13 03:55:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	91224591	JORGE ARTURO CARROLL PARDO	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DX SINDROME VARICOSO EN MMI
TRAE PARACLINICOS NORMALES NO TRAE EKG
, NO VIENE CON FAMILIARES
NUEVO CONTROL CON EKG Y FAMILIAR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 16 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
CIRUGIA GENERAL	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL CON RESULTADSO

EVENTO 241

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/08/27 02:11:14p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA 28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/08/27 02:11:14p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	91224591	JORGE ARTURO CARROLL PARDO	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DX SINDROME VARICOSO EN MMII, PARACLINICOS NORMALES, EKG NO SE OBSERVAN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS PLAN

SE PRO0GRAMA PARA SAFENOVARICECTOMIA M I IZQ

SE EXPLICAN RIESGOS QCOS INCLUYENDO SANGRADO, INFECCION, EMBOLISMO PULMNONAR, MUERTE,, PACIENTE E HIJA ACEPTAN PROCEDIMIENTO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE CON DEX SINDROME VARICOSO EN MI IZQ, SE PROGRAMA PARA SAFENOVARICECTOMIA MI IZQ, ANESTESIA, TIEMPO 3 HORAS, HOSPITALIZADA.

EL DIA DE LA CIRUGIA APLICAR ISODINE ESPUMA EN MI IZQ DURANTRE 5 MIN

EVENTO 242

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/08/28 02:11:58p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA					



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 17 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

28051740 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/08/28 02:11:58p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1049616469	WILLIAM GERMAN CAÑON BELTRAN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA TRAER LAS RADIOGRAFIA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

VIENE SOLA A CONSULTA
ASISTE A CONSULTA DE CONTROL DE CRONICOS PACIETNE CON ANTECEDETEN DE
ARTROSIS
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA
OSTEOPEONIA
DOLOR LUMBAR CRONICO PERSISTENTE
NO FIEBRE
DIURESIS DEPOSICION NORMLA
NORMOREXCIO
PATRON DE SUEQO IRREGULAR.
TRAE RADIOGRAFIA LUMBOSACRA QUE EVIENIA ROTOESCOOISIS LOUMBAR RETROLISTEISS GRADO I L5S1 CAMBIOS DEGENERATIVOS EN DISCOS
INTERVERTEVRALES
VALROAAD POR CG GEENRAL TIENE PENDIETN VARICOSAFENECTOMIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	74	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	96,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	15	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Observaciones

C/C MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA CUELLO MOVIL OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL OROFARINGE NORMAL
C/P MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 18 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS
EXTREMIDADES EDEMA GRAOF I TOUOSIDADES VARICOSAS
NEUROLOGICO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	M513	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA CADA1 2HORAS POR DOLOR	60	NO.REQ. AUT.
ALENDRONATO DE 70 MILIGRAMOS	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA SEMANAL	8	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	ZONA AFECTADA UNA VEZ DIA	2	NO.REQ. AUT.
GABAPENTIN 400mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	UNA ENALNOCEH	60	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABL ETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

SS VALORACION FISIATRIA
PACEITNE CON DOLOR LUMBAR CRONICO CON RESULTADOS DE RADIOGAFIA QUE MUESTRAN CAMBIOS DEGENERAIIVOS DE DISCOS INTERBERTERBALES, CURVACTURA ROTOESCOLIOTICA, ERETROLISTESIS GRADO I L5S1, OSTEOPENIA

SS CONCEPTO MANEJO DEL DOLOR FALLA TERAPEUTCIA

FISI 480970608

EVENTO 243

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/09/03 12:38:13p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA 28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/09/03 12:38:13p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	91212987	HECTOR JULIO MELENDEZ FLOREZ	ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONSULTA PREANESTESICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PROGRAMADA PARA VARICECTOMIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 19 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

pte SIN ANMTECEDEMNTES P@TOLOGICOS
ANT ANESTESICOS DE REGIONAL SIN COMPLICACIONES
VIA AEREA SIN PREDICTORES DE DIFICULTAD
PROTESIS TOTAL SUPERIOR E INFERIOR
ASA 1 ELECTIVA

SE DAN INSTRUCCIONES

EVENTO 244

FECHA CONSULTA 2018/09/07 12:14:33p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPCO CLINICA DESAN
--	----------------------------	--------------------------------------	------------------------------	--	-----------------------------------

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/09/07 12:14:33p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA EXT.	202402	NICOLETTA MARIA NOVAK -	REHABILITACION	FISIATRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOOLOR LUMBAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR LUMBAR DE VARIOS MESES DE EVOLUCION SIN DOLOTR RADICULAR ASOCIADO EN MMII . TRAE RX DE CADERAS CON SIGNOS DE COXARTROSIS INCIPIENTE BILATERAL ,
RX DE COLUMNA LUMBAR CON ESPONDILOSIS Y DISCOPATIAS LUMBARES MUYLTINIVEL .
ANTECEDENTES . INSUFICIENCIA VEMNOSA EN AMBOS MMII.
EF . ARCOS DE MOV EN COLUMNA LIMITADOS EN LOS ULTIMOS GTRADPOS DE FLEXION POR DOLOR , SOBREPESO , IMBALANCE MUSCULAR , SIN SIGNOS CLNICOS DE RADICULOPATIA LUMBAR ROT SIMETRICOS ,
I. ESPONDILOSIS Y DISCOPATIAS LUMBARES MULTINIVEL , DOLOR LUMBAR CRONICO SECUNDARIO . OA GENERALLIZADA
PLAN: DEBE FCONTINUAR CON PLANES CASEROS DE EJERCICIOS DE TF , MANEJOFARMACOLOGICO CON ACTM + CODEINA SOLO EN CASO DE DOLOR SEVERO , SE DAN INDICACIOENS ENH TECNICAS DE PROTECCION ARTICULAR Y MEDIDAS POSTURALES . SE FORMULA FAJA DE CAMP PARA USAR EN CASO DE ACTIVIDADADA FISICA INTENSA O MARCHA POR PERIODOS PROLONGADOS . CONTROL ABIERTO .
NOTA : A SOLICITUD DE LA INTERESAS Y CON EL FIN DE ADELANTAR TRAMITES NOTARIALES SE HACE CONSTAR QUE LA PACIENTE SE ENCEUNTRA ORIENTADA EN PERSONA , LUGAR Y TIEMPO , NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA ESFERA MENTAL SUPERIOR Y SU ESTADO COGNITIVO ES ADECUADO .

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M513	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 20 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
FISIATRIA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CIYTA ABOIERTA EN 6 MESES

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABL VO CADA 12 HORA SOLO EN CASO DE MUCHO DOLOR	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

DX: ESPONDILOSIS Y DISCOPATIAS LUMBARES MULTINOIVEL

SS: FAJA DE SOPORTE LUMBOSACRA TIPO CAMP

EVENTO 245

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/10/03 02:15:13p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. UQ15 - FECHA EVOLUCIÓN 2018/10/03 02:15:13p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	91224591	JORGE ARTURO CARROLL PARDO	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE PROGRAMADA PARA SAFENOVARICECTOMIA PARA EL DIA DE HOY AL EF SE ENCUENTRA DOS ULCERAS MALEOLARES DE 2 CM DE DIAMETRO C/UNA ACTIVAS CON SECRECION
SE CANCELA PROCEDIMIENTO QCO Y SE DECIDE REMITIR A CIRUGIA VASCUCAL PARA MANEJO
PLAN
REMISION A CXVASCULAR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I832	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA E INFLAMACION	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 21 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
CIRUGIA VASCULAR	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON DX SINDROME VARICOSO EN MMII, QUIEN PRESENTA ULCERAS VARICOSAS ACTIVAS EN REGION MAEOLAR M.I.Z POR LO CUAL SE DECIDE REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO POR CX VASCULAR

EVENTO 245

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/10/03 02:15:13p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. UQ15 - FECHA EVOLUCIÓN 2018/10/03 03:27:47p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1098709517	HENRY FELIPE GOMEZ RIOS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

SE CIERRA HC

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I832	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA E INFLAMACION	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento :	ALTA	Numero de Orden	1810003103
Condición :	MEJORIA PARCIAL		
Destino :	DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA		

EVENTO 246

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/10/18 01:17:35p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/10/18 01:17:35p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	91224591	JORGE ARTURO CARROLL PARDO	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DX SINDROME VARICOSO EN MMI QUIEN PRESENTA ULCERAS MALEOLARES PIERNA IZQ POR LO CUAL SE DECIDE REMITIR PARA VALORACION POR CX VASCULAR PLAN

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 22 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

REMISION A CX VASCULAR

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
CIRUGIA VASCULAR	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE4 CON DX SINDROME VARICOSO EN MMII Y ULCERAS VARICOSAS MAEOLARES PIERNA IZQ, SE REMITE PARA VALORACION Y MANEJO

EVENTO 247					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/11/08 02:21:56p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA 28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/11/08 02:21:56p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1049616469	WILLIAM GERMAN CAÑON BELTRAN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA EL CONTROL"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

AASISTE A CITA DE CONTROL
PACEITEN CON HISTOIA DE
INSUFEICNIA VENOSA PERIFERICA
ULCERA VENOSA CRONICA MALEOLAR
EN MANEJO MEDICO
ADHERENTE AL TRATAMIENTOT

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	74 Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	125	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial Media	95	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	15	x.min
Presión de Pulso	45	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Observaciones
C/C MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA CUELLO MOVIL OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL OROFARINGE NORMAL
C/P MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS
EXTREMIDADES CON MEDIAS COMPRESIVAS
NEUROLOGICO SIN DEFICIT

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA TAB CADA 12 HORAS POR DOLOR	40	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DAIRAI	60	NO.REQ. AUT.
MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL (3+4+1)% CREMA	CREMA/30-APLICACION	ZONA POR LESIONES 2 VECES DIA	2	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABLETA	UNA TAB DIARIA	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

X2M

Indicaciones

DIETA BAJA EN SAL, AZUCAR, GRASAS, DISMINUIR EL CONSUMO DE FRITOS, AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS AL MENOS 4 PORCIONES DIARIAS, CONSUMIR AL MENOS 5 VASOS DE AGUA DIARIA, NO CONSUMIR GASEOSAS, LICOR O TABACO, REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA. RECUERDE ACUDIR A LOS CONTROLES MEDICOS, RECUERDE TODAS LAS RECOMENDACIONES DADAS DURANTE LA CONSULTA SI PRESENTA FIEBRE ALTA O PERSISTENTE, VOMITO SEVERO PERSISTENTE O CON SANGRE O COLOR OSCURO, DOLOR EN PECHO, CABEZA O ABDOMEN INTENSAMENTE PERSISTENTE, DIARREA SEVERA O CON SANGRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, IMPOSIBILIDAD PARA COMER, O ALGUN OTRO SIGNO O SINTOMA QUE USTED CONSIDERE GRAVE ACUDA DE INMEDIATO AL SERVICIO DE URGENCIAS MAS CERCANO, ACUDA DE FOMRA REGULAR A CONTROLES MEDICOS POR CONSULTA EXTERNA, NO SE AUTOFORMULE NI ACUDA A DROGUERIAS PARA QUE LE FORMULEN

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 24 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

EVENTO 248						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/12/12 07:16:39a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2018/12/12 07:16:39a.m.
--	-------------------------

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80038269	LUIS GUILLERMO BARRETO ALFARO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLRO DE LAS PIERNASW

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASISITE A CONTROL MEDICO CON DOLRO EN MIEMBRO SINFERIORES PERSISINTENTE QUE EMEPORA CON LA MOVILDIDA EN EL MOMENTO SINTOAMTCO
AL EXMANE FISC ABEUNAS CONDCINES MEDICAS GENERALES PRESENCIA DOILATACIN TORNTUCIDAD VARICOSA PRESENCIA DE ULCERA EN REGIONDE MALEOLOR EXTERNO
PRESENCIA DE VENIU ALGO ASIMETRICO PIE PLANO LAXO CON VALGO DEL RETGROPIE
RODILLAS CON ROCE PATYELOFEEMORAL +
A/ PACIENTE CON ARTROSISI GENERALIZADA DE CARTACTERISTICAS MECANICAL SE ENVIA RX SE VALORARA NUEVAMENTE CON RESULTADOSAHORRO ARTICULAR

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CON RESUTLADOS

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	1812010804	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	873412	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+		
Datos Clinicos de Importancia:	COMPARATIVOS		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	873422	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) +		

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
Datos Clinicos de Importancia: COMPARATIVOS						
Prioridad: NORMAL						
Prestación: 873431 Cantidad: 2						
Descripción: RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA						
Datos Clinicos de Importancia: COMPARATIVOS						
Prioridad: NORMAL						

EVENTO 249

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/12/20 11:25:53a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/12/20 11:25:53a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1120745835	JENNER TORRES RODRIGUEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" TENGO LAS ULCERAS DE LAS VARICES , Y UNA RASQUIQA EN LA PIEL "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINO DE 75 AQOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE CONSULTA PRIORITARIA EN COMPAQIA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE VARIOS AQOS DE EVOLUCION CARCATERIZADO POR PRESENTAR SIGNOS DE INSIFICIENCIA VENOSA PERIFERICA ACOMPAQADO DE ULCERAS VARICOSAS EN MIEMBROS INFERIORES EN NUM DE 2 , REGION MALEOLAR BILATERAL DE PIE IZQUIERDO , CON INFLAMACION Y DOLOR LOCAL POR LO QUE CONSULTA

ANTECEDENTES PERSONALES :
PAT: INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA- ULCERAS VARICOSAS
ALERGICOS : NIEGA
QX: VARICEES DERECHA - COLECISTECTOMIA
FARMACOLOGICOS : PARA EL DOLOR : ADOREN - TRAMADOL + ACETAMINOFEN
FAMILIARES NIEGA

AL EXAMEN FISICO : SIGNOS VITALES :
FC:75 LPM FR: 20 RPM TA:130/70 MMHG TEMP : 36.20C SATO2:96%
NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS A LA LUZ BILATERAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, AMIGDALAS NORMOCONFIGURADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO RIGIDEZ NUCAL, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS
PULMONARES SIN AGREGADOS, NO TIRAJE NO TAQUIPNEA, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS DE LA RESPIRACION, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO MASAS NI MEGALLIAS, PERISTALTISMO INTESTINAL ADECUADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS CON SIGNOS DE INSIFICIENCIA VENOSA PERIFERICA CON ULCERAS POR VARICES CON EDEMA , RUBORCALOR EN REGION MALEOLAR BILATERAL TOBILLO IZQUIERDO LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA. NO FOCALIZACION, NO AFASIAS, NOAGNOSIAS, NO APRAXIAS.

FEMENINO ADULTO MAYOR QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO Y ANTECEDENTES MENCIONADOS CLINICA ACTYUAL DE ULCERAS VARICOSAS EN MII ADEMAS CON LESION EN PIEL ERITEMATOSAS PRURIGINOSA EN BRAZO IZQUIERDO POR LO QUE SE DECIDE INICIAR MANEJO MEDICO

PAICENTE YA EN MANEJO POR CX VASCULAR A ESPERAS DE REALIZACION DE ECO DOPPLER Y DE CX .

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 26 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I832	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA E INFLAMACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CLINDAMICINA CLORHIDRATO 300 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 7 DIAS	21	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS	15	NO.REQ. AUT.
DICLOXACILINA 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 7 DIAS	21	NO.REQ. AUT.
BETAMETASONA FOSFATO 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	APLICAR 2 VECES AL DIA EN LESIONES DE PIEL EN BRAZO IZQUIERDO	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 250

FECHA CONSULTA 2018/12/20 12:04:18p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPCO CLINICA DESAN
--	----------------------------	--------------------------------------	----------------------------	--	-----------------------------------

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/12/20 12:04:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 1120745835	NOMBRES Y APELLIDOS JENNER TORRES RODRIGUEZ	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

APERTURA PARA FORMULACION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

APERTURA PARA FORMULACION

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% UNG TOPICA	UNGUENTO/20-APLICACION	APLICAR 2 VECES AL DIA EN LESIONES DE BRAZO IZQUIERDO	1	NO.REQ. AUT.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 27 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

EVENTO 251

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/01/02 07:39:16a.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. UQ02 - FECHA EVOLUCIÓN 2019/01/02 07:39:16a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1019077134	CLAUDIA MARCELA BRICEÑO ARIAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

ANALISIS

SE INGRESA PACIENTE PROGRAMADO PARA SAFENECTOMIA, SE ABRE HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	CIRUGIA		
No. Orden	1901000014	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	388903	Cantidad:	1
Descripción:	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Via:	UNA VIA	Lado:	--
Prioridad:	NORMAL		

EVENTO 251

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/01/02 07:39:16a.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. UQ02 - FECHA EVOLUCIÓN 2019/01/02 01:55:11p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	91224591	JORGE ARTURO CARROLL PARDO	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE FUE REMITIDA A CX VASCULAR PARA MANEJO DE ULCERAS VARICOSAS, CANCELADA PROGRAMACION QCA, ACTUALMENTE ACTIVAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
--------------------------	-------------------

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 28 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 251

FECHA CONSULTA 2019/01/02 07:39:16a.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO HOSPITALARIO	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPCO CLINICA DESAN
--	----------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	---	-----------------------------------

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. UQ02 - FECHA EVOLUCIÓN 2019/01/02 03:56:54p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1019077134	CLAUDIA MARCELA BRICEÑO ARIAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

EVOLUCIÓN

ANALISIS

PACIETNE FEMENINA PROGRAMADA PARA REALIZACION DE SAFENECTOMIA, SIN EMBARGO PACIETRNE NO SE PRESENTA, SE COMUNICA CON EL SERVICIO REFIRIENDO NO HABER CUMPLIDO AYUNOP, ADEMAS CON ORDEN DE VALORACION POR CX VASCULAR

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento :	ALTA	Numero de Orden	1901001193
Condición :	MEJORIA PARCIAL		
Destino :	DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA		

EVENTO 252

FECHA CONSULTA 2019/01/30 09:52:07a.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPCO CLINICA DESAN
--	----------------------------	--------------------------------------	------------------------------	---	-----------------------------------

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/01/30 09:52:07a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80038269	LUIS GUILLERMO BARRETO ALFARO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 29 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASISITE A CONTROL MEDICO CON DOLOR CRONICO DE RODILLAS BILATERAL DE REPDominio IZQUIERDO CON REFIERE INTENSO SDOLOR PERSISINTETE ASISITE CON RX DE RODILLA TOBILLO CON CAM,BISA ARTOSICOS SEVEROE SP
AL EXANEN FISICO BEUNAS CODNCINES MEDICAS GENERALES PRESENCIA DE ARCOSDE MOVILISAF DOLOROSO
PRESENCIA DE ULCERA VASCULAR PRESENTE
A/ PACIENTE CON ARTROSISO DEGENERATIVA SEVERA QUE EN EL MOEMNTO NO ES CANDIDATA DE PROCEDIENTIO QUIRURGICO POR
PRESENICA DE ULCERAS VARICOSAS ACTIVAS POR LO QUE SE DEICDE MANEJO CON ANALGESICOS CUIDOS ESPECIFICOS SIGNOS DE ALARMA
CONTROL
A/ MANEJO DEL DOOR CURACIONES DIARIAS AHORRO ARTICULAR BAJAR DE PESO USO DE SOPORTE EXTERNO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL EN 3 MESES

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOAMR 1 TABELTA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR	60	NO.REQ. AUT.

EVENTO 253

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/02/16 01:19:58p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/02/16 01:19:58p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	91274919	IRWIN AUGUSTO GARCIA STRAUCH	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"VENGO AL CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

AASISTE A CITA DE CONTROL
PACEITEN CON HISTOIA DE
INSUFEICNIA VENOSA PERIFERICA
ULCERA VENOSA CRONICA MALEOLAR
EN MANEJO MEDICO
ADHERENTE AL TRATAMIENTOT



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 30 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	76	Kg.
Talla	155	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	95	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,81	
IMC	OBESIDAD I	31,6337

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	130	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	90	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	70	x.min
Frecuencia Respiratoria	22	x.min
Presión de Pulso	60	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I831	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	90	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA AL DIA	60	NO.REQ. AUT.
MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL (3+4+1)% CREMA	CREMA/30-APLICACION	APLICAR CADA 12 HORAS PARA EL DOLOR	2	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 31 de 159
---	---	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
GLICERILO GUAYACOLATO 2% JAR			JARABE/120-ML	TOMAR UNA CUCHARADITA CADA 12 HORAS		1 NO.REQ. AUT.

Observaciones
CITA EN DOS (2) MESES EN PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

EVENTO 254

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/03/06 03:25:44p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA 28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/03/06 03:25:44p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	65767869	MARTHA YANETH TORRES MOLINA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"LAS ULCERAS "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESNETA ULCERAS VARICOSA EN TOBILLO MEDIAL Y LATERAL DE PIERNA IZQUIERDA SIN SECRECION DESEA REALIZACION DE CURACIONES

ASISTE CON LA HIJA ESPERANZA MARIN

TEQLEFONO: 6592695- 3115233675
PATOLOGICOS INDUFICNECIA VENOSA
QX: SAFENECTOMIA DERECHA
NIEGA ALERGIA A MEDCIMENTOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	76	Kg.
Talla	160	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,84	
IMC	SOBREPESO	29,6875

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	126	86	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		99,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		86	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 32 de 159
---	---	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
Miembro Inf. Derecho		--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	
Miembro Inf. Izquierdo		--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	
					--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
----------------	-------	---

Observaciones
 c/C: NORMAL SIN ADENOPATICAS. C/P RS CS RS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. ABD: BLANDO NO DOLOROSO RS IS NORMALES NO MASAS O MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMAS NO ALTERACION EN MOV PULSOS SIMETRICOS . NEUROLOGICO SIN DEFICIT

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	ULCREA EN SUPRAMALEOLAR IZQUIERDA DE +- 3 CM *2 XM MALEOLA LATERLA Y DE 2 CM MALEOLO MEDIAL
MIEMBROS INFERIORES	DEFORMIDAD EN VALGO DE PIERNA IZQUIERDA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

curaciones

PACIENTE C ON ULCERA MEDIAL Y LATERAL SUPRAMALOLAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

NUMERO---- SEGUN ESTIME NECESARIO.

GRACIAS

EVENTO 255

FECHA CONSULTA 2019/03/11 03:22:47p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPCO CLINICA DESAN
--	----------------------------	--------------------------------------	----------------------------	--	-----------------------------------

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/03/11 03:22:47p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1102375740	MARIA JOSE ALBARRACIN RUIZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ANTECEDENTES:
 PATOLOGICOS: ARTROSIS, INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA
 FARMACOLOGICOS: ACETAMINOFEN
 ALERGICOS:NINGUNO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 33 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CC 2 AQOS DE EVOLUCION DADO POR APARICION DE ULCERAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

EF: TA 130/78 FC 80 T 36
PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO, ORIENTADO
CCC. MUCOSA ORAL Y CONJUNTIVAS HUMEDAS Y ROSADAS
CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,PULMONES CLAROS, BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS.
ABD. BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIRN PROFUNDA, NI SUPERFICIAL, BLOMBERG (-) ROUSING (-) NO MASAS, NO MEGALIAS,
GU: NORMAL
EXT: EUTROFICAS, ULCERAS DE 5X5 CM DE FONDO LIMPIO EN MALEOLOINTERNOY EXTERNO IZQUIERDO ASOCIADO A ERITEMA, RUBOR CALOR
SNC: NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.

A/ PACIENTE CON CUADRO DE INSUFICIENCIA VENOSO CRONICA COMPLICADA CON ULCERAS DE GRAN TAMAQO Y HALLAZGOS SUGESTIVOS DE CELULITIS PERILESIONAL, SEDEJA EN OBSERVACION CON ORDENES , VAL. MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA INTERNA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	INTERCONSULTA

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1903035310	Prioridad:	URGENTE
Prestación:	901107	Cantidad:	1
Descripción:	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ INCLUYE: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
Datos Clinicos de Importancia:	CULTIVO DE FONDO DE ULCERA		
Prioridad:	URGENTE		
Prestación:	901217	Cantidad:	1
Descripción:	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES * INCLUYE: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPEC IE		
Datos Clinicos de Importancia:	CULTIVO DE FONDO DE ULCERA		
Prioridad:	URGENTE		
Prestación:	902210	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+		
Datos Clinicos de Importancia:	CULTIVO DE FONDO DE ULCERA		
Prioridad:	URGENTE		

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 34 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
Prestación:		906914	Cantidad:	1		
Descripción:		PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +				
Datos Clínicos de Importancia:		CULTIVO DE FONDO DE ULCERA				
Prioridad:		URGENTE				

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 mg	1	JER. PRELLENA	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones SUBCUTANEO						
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	12	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) INYECTABLE	4.5	G	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

Indicaciones

OBSERVACION
CATETER HEPARINIZADO
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 8 HR
ENOXAPARINA 40 MG SUBCUTANEOS DIA
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HR
P/ VAL MEDICINA INTERNA , HEMOGRAMA , PCR, CULTIVO Y GRAM DE HERIDA (ANTES DE INICIO DE MANEJO ATB)

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento :	HOSPITALIZACION	Numero de Orden	1903001688
Motivo :	TRATAMIENTO MEDICO		
Servicio Hospit :	URGENCIAS ADULTOS		
Fecha Solicitada :	--		
Días Hospitalización :	0		
Servicio :	MEDICINA GENERAL		
Especialidad :	MEDICINA GENERAL		

EVENTO 256

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/03/11 09:13:41p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. UQ16 - FECHA EVOLUCIÓN 2019/03/11 09:13:41p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1098751725	JESSICA JOHANA RODRIGUEZ COTAMO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

EVOLUCION

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 35 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE RECIBE PACIENTE QUIEN REFIERE NO ACEPTAR TRATAMIENTO INDICADO, POR LO QUE SE REALIZA LLAMADO A FAMILIAR, ACUDE HIJA A LAS 20:18 , Y SE DILIGENCIA FORMATO DE SALIDA VOLUNTARIA EXPLICANDO POSIBLES EFECTOS RELACIONADOS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	IMPRESION	--	--

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento :	ALTA	Numero de Orden	1903012103
Condición :	OTRO		
Destino :	DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA		

EVENTO 257						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/04/23 11:25:50a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2019/04/23 11:25:50a.m.
--	-------------------------

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1098672071	EDER FABIAN VIVIESCAS DIAZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ULCERAS EN PIEIZQUIERDO "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADSRO CLINICO APROX DE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR LESIONES ULCEROSAS A NIVEL DE MII, CON DOLOR, DRRENAJE DE MATER4IAL PRULENTO, FETIDES, PACEITNE QUEIN HACE 20 DIAS LE INDICAN MANEJO INTRA HOSPITALRIO QUIEN NO ACEPTA CONDUCTA

ATC: INSUF VENOSA
ALERG: NEG
CX: CX VASCULAR

SV TA 122/80 FC 120 SAT 95 % TEMP 36.0 FR 20
C/C: NORMOCEFLAO, PINRAL, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUTIVA ROSADAS, MOH,CUELLO MOVIL SIN ADENOAPTIAS
C/P: RSCSRS SIN SOPLOS,MURMURLLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGDOS PULMOANRES
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE,NO DOLOROSO, NO MASAS, NOS IGNOs DE IRRITACION PERITOENA NO MASAS
EXT: ULCERA DE APROX 3 CMS A NIVEL DE TERCION DISTAL DE PIERNA IZQUIERDA, CON BORDES IRREGUALRES, CON SALIDA DE MATERIALSANGUINOPURULENTO,
ULCERA DE APROX 1 CMS EN REGIODISTLA DE PIERNA SOBRE MALEOLO INTERNO IZQUIERDO,
NEU: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENT E

PACEINTE AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, QUIEN PRESETNA CUADRO CLINICO DE INFECCION A NVIEL ULCERA VARICOSA DE PIE IZQUIERDO

PLANG: OBSERVACION
SSN 0.9% PASAR 80 CC /HRA
ACETAMINOFEN TAB 500 MG 1 TABCAD A6 HRAS
CLIDNAMICINA AMP 600 MG 1 CADA 6 HRAS FI: 23/04/19

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

CIPROFLOXACINA AMP 400 MG CADA 12 HRAS FI: 23/04/19
ENOXAPARINA AMP 60 MG SC DIA
SS: CH, UROANALISIS, BUN, CREATININA, IONOGRAMA
SS: CULTIVO DE SECRECION ULCERFA EN PIE IZQUIERDO
SS: ECODOPPLER VENOSO DE MMIIS
SS: VALORACION POR MEDICINA INTERNA
CSV AC

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA INTERNA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	S

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden		IMAGENES	
No. Orden	1904024467	Prioridad:	URGENTE
Prestación:	882333	Cantidad:	1
Descripción:	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	URGENTE		
Tipo de Orden		LABORATORIO	
No. Orden	1904077127	Prioridad:	URGENTE
Prestación:	901217	Cantidad:	1
Descripción:	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES * INCLUYE: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPEC IE		
Datos Clinicos de Importancia:	CULTIVO DE ULCERA MII		
Prioridad:	URGENTE		
Prestación:	902210	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+		
Datos Clinicos de Importancia:	CULTIVO DE ULCERA MII		
Prioridad:	URGENTE		
Prestación:	903605	Cantidad:	1
Descripción:	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+		
Datos Clinicos de Importancia:	CULTIVO DE ULCERA MII		

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
Prioridad: URGENTE						
Prestación: 903825 Cantidad: 1						
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS						
Datos Clinicos de Importancia: CULTIVO DE ULCERA MII						
Prioridad: URGENTE						
Prestación: 903856 Cantidad: 1						
Descripción: NITROGENO UREICO [BUN] *+						
Datos Clinicos de Importancia: CULTIVO DE ULCERA MII						
Prioridad: URGENTE						
Prestación: 906914 Cantidad: 1						
Descripción: PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +						
Datos Clinicos de Importancia: CULTIVO DE ULCERA MII						
Prioridad: URGENTE						
Prestación: 907106 Cantidad: 1						
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +						
Datos Clinicos de Importancia: CULTIVO DE ULCERA MII						
Prioridad: URGENTE						

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CIPROFLOXACINA SOLUCION PARENTER 100MG/10ML	AMPOLLA/1-AMP	4 AMP CADA 12 HRAS	8	NO.REQ. AUT.
HEPARINA DE BAJO P.M. 6001-8000 U.I. DE 8000 UI	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	AMO 60 MG SC DIA	1	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	CADA 6 HRAS	4	NO.REQ. AUT.
CLINDAMICINA FOSFATO 600 MG/ 4ML (BASE) SOLUC PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/600-MG	1 CADA 6 HRAS	4	NO.REQ. AUT.
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/500-ML	SEGUN ORDEN MEDICA	3	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

LANG: OBSERVACION
SSN 0.9% PASAR 80 CC /HRA
ACETAMINOFEN TAB 500 MG 1 TABCAD A6 HRAS
CLIDNAMICINA AMP 600 MG 1 CADA 6 HRAS FI: 23/04/19
CIPROFLOXACINA AMP 400 MG CADA 12 HRAS FI: 23/04/19
ENOXAPARINA AMP 60 MG SC DIA
SS: CH, UROANALISIS, BUN, CREA TININA, IONOGRAMA
SS: CULTIVO DE SECRECION ULCERFA EN PIE IZQUIERDO
SS: ECODOPPLER VENOSO DE MMIIS
SS: VALORACION POR MEDICINA INTERNA
curaciones cada 1:2 hras
CSV AC

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : HOSPITALIZACION Numero de Orden 1904003410

Motivo : TRATAMIENTO MEDICO

Servicio Hospit : OBSERVACION ADULTOS URGENCIAS CLINICA DEVAL



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 38 de 159

Fecha Solicitada :	--
Días Hospitalización :	0
Servicio :	MEDICINA GENERAL
Especialidad :	MEDICINA GENERAL

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	3	ML	8	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones SEGUN ORDEN MEDICA						
CLINDAMICINA FOSFATO 600 MG/ 4ML (BASE) SOLUC PARENTERAL	1	MG	6	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones 1 AMP CADA 6 HRAS						
CIPROFLOXACINA 200 mg INYECTABLE	2	MG	12	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones 2 AMP CADA 12 HRAS						



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 39 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ACETAMINOFEN X 500 MG

1

TABLETA

4

6

ORAL

0

Observaciones

1 CADA 6 HRAS

HEPARINA DE BAJO P.M. 6001-8000 U.I. DE 8000 UI

1

JER. PRELLENA

24

1

SUBCUTANEA

0

Observaciones

1 AMP DIARIA

EVENTO 258

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/04/23 12:27:18p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. URG 20 - FECHA EVOLUCIÓN 2019/04/23 12:43:57p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1098672071	EDER FABIAN VIVIESCAS DIAZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	IMPRESION	--	--

EVENTO 258

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/04/23 12:27:18p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. URG 20 - FECHA EVOLUCIÓN 2019/04/23 10:45:20p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	91280476	OSWALDO ALBERTO FERRER REY	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICA NOCHE

IDX ULCERA VARICOSA SOBREINFECTADA

ESTABLE SV 158/66 FC 59 FR 20 T 36 ORL NORMAL C/P RSCSRs PULMONES CLAROS ABDOMEN BLANDO RSIS+ NO

MASAS EXT ULCERA EN MII CON SECRECION RUBOR CALOR Y DOLOR

PTE ESTABLE ACTUALMENTE EN TTO CON AB EV RENDIENTE VALORACION MEDICINA INTERNA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 40 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

PLAN

IGUALES ORDENES MEDICAS

CONTROL SV Y AC

PENDIENTE VALORACION MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
CLINDAMICINA FOSFATO 600 MG/ 4ML (BASE) SOLUC PARENTERAL	600	MG	6	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones						
--						
CIPROFLOXACINA 200 mg INYECTABLE	400	MG	12	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones						
--						

EVENTO 258

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/04/23 12:27:18p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 4 - CAMA Nro. URG 20 - FECHA EVOLUCIÓN 2019/04/24 11:30:57a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1098754757	PEDRO RAFAEL CORREA CALDERON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

IDX ULCERA MI SOBREINECTADA TROMBOFLEBITIS?

S/ PACIENTE EN CAMA DE UNIDAD REFIERE SENTIRSE BIEN , DOLOR MODULADO BUEN ESTADO GENERAL , TRANQUILA O/ TA 150 /66 FC 114 FR 20T 36.3 SAT 99 %

MIEMBRO INFERIOR TERCIO DISTAL CUBIERTO , CON EDEMA GR ADO 2-3 Y ERITEMA

A/ PACIENTE CON CUADRO DE INFECCION DE MIEMBRO INFERIOR CORRESPONDIENTE CON ULCERA SOBREINFECTADA , PACIENTE EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO Y PROLILAXIS ANTITROMBOTICA , TIENE PENDIENTE DOPPLER Y VALORACION POR EL SERVICIO DE MEDICINA INT ERNA CON RESULTADOS , PENDIENTE CULTIVO DE SECRECION

PLAN

URGENCIAS OBSERVACION

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 41 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

SSN 80 CCHORA
ACETAMINOFEN 5000 CADA 6 H

CLINDA 600 C 6 H
CIRPOFLOXACINA 400 CADA 12 H
ENOXA 60 SC CADA DIA

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DE 60 MILIGRAMOS AMPOLLA PARENTERAL	1	JER. PRELLENA	24	1	SUBCUTANEA	0
Observaciones --						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	4	ML	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	1
Observaciones --						
CLINDAMICINA FOSFATO 600 MG/ 4ML (BASE) SOLUC PARENTERAL	4	MG	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	1
Observaciones --						
CIPROFLOXACINA 200 mg INYECTABLE	4	MG	24	1	ENDOVENOSA CENTRAL	1
Observaciones --						
ACETAMINOFEN X 500 MG	4	TABLETA	24	4	ORAL	1
Observaciones --						

EVENTO 258						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/04/23 12:27:18p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						
EVOLUCIÓN 5 - CAMA Nro. URG 20 - FECHA EVOLUCIÓN 2019/04/25 02:19:46a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1098751725	JESSICA JOHANA RODRIGUEZ COTAMO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

EVOLUCION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA		FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 42 de 159

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

REFIERE ESTAR TRANQUILA, SIN PICOS FEBRILES, DIURESIS MANTENIDA, DOLOR MODULADO ADULTA MAYOR, CON CUADRO CLINICO DE ULCERA VARICOSA SOBREINFECTADA, YA VALORADA POR MEDICINA INTERNA, PENDIENTE REALIZACION DE DOPPLER VENOSO DE MID. CONTINUAR ANTIBIOTERAPIA. ATENTOS.

- PLAN
- OBSERVACION
 - SSN 80 CC HORA
 - ACETAMINOFEN TAB 500 MG CADA 6 HRS
 - CLINDA AMP 600 MG APLICAR EV CADA C 6 HRS
 - CIRPOFLOXACINA AMP 400 MG APLICAR EV CADA 12 HRS
 - ENOXAPARINA AMP 60 MG SC CADA DIA
 - P/ DOPPLER MIEMBROS INFERIORES
 - CONCILIACION MEDICAMENTOSA
 - CSV- AC

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	500	ML	2	12	ENDOVENOSA PERIFERICA	2
Observaciones						
--						
CLINDAMICINA FOSFATO 600 MG/ 4ML (BASE) SOLUC PARENTERAL	600	MG	6	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	2
Observaciones						
--						
CIPROFLOXACINA 200 mg INYECTABLE	400	MG	12	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	2
Observaciones						
--						
ACETAMINOFEN X 500 MG	1	TABLETA	6	4	ORAL	2
Observaciones						
--						

EVENTO 258

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/04/23 12:27:18p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 6 - CAMA Nro. URG 20 - FECHA EVOLUCIÓN 2019/04/25 10:07:15a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1098757718	TALIA DANIELA GOMEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 43 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

JAIMES

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
LACTATO DE RINGER (SOLUCION DE HARTMANN) 500 ML	100	ML	1	5	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
FUROSEMIDA 40 mg	1	TABLETA	24	1	ORAL	0
Observaciones --						
CLINDAMICINA FOSFATO 600 MG/ 4ML (BASE) SOLUC PARENTAL	600	MG	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	2
Observaciones --						
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	1	TABLETA	24	1	ORAL	0
Observaciones --						

EVENTO 258

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/04/23 12:27:18p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 7 - CAMA Nro. URG 20 - FECHA EVOLUCIÓN 2019/04/25 03:24:47p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1120745835	JENNER TORRES RODRIGUEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 44 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINO DE 75 AQOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE OBSERVACION EN URGENCIAS CON DX:

ULCERAS VARICOSAS SOBREINFECTADA EN MIEMBRO INFERIOR IZQ

ANTECEDENTES :

HTA

OBESIDAD

INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA

QUIEN REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE CON BUEN PATRON DE SUEQO , AFEBRIL , ESTABLE , HIDRATADA , TOLERA VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE , DIURESIS +

OBJETIVO

AL EXAMEN FISICO : SIGNOS VITALES :

FC:58 LPM FR: 20RPM TA:142/56 MMHG TEMP:36.5°C SATO2:95%

CC: NORMOCEFALA, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS.

CP: RSCSRs SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS NO DI SBALANCE

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, CON PRESENCIA DE LESION ULCEROSA DE GRAN TAMAQO A NIVEL DE REGION MALEOLAR INTERNA Y PARTE DISTAL DE PIERNA CON MARCADO RUBOR EDEMA PERILESIONAL Y

ESCASAS SECRECION SEROPURULENTA , LLENADO CAPILAR <2 SEG

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

ANALISIS

FEMENINO ADULTA MAYYOR QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE OBSERVACION EN URGENCIAS EN MANEJO POR PARTE DE MEDICINA INTERNA CON ANTIBIOTICOTERAPIA CON CLINDAMICINA + CIPROFLOXACINO A QUIEN LE LLEGA REPORTE DE ECO DOPPLER DE MIEMBROS INF ERIORES EN DONDE MUESTRA APARENTES CAMBIOS DE SAFENECTOMIA INTERNA , VARICES DE RECORRIDO Y LOCALIZACION DESCRITA EN MIEMBROINFERIOR IZQUEIRDO , EDEMA DE REJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AMBAS PIERNAS CON ULCERA MALEOLAR INTERNA N NO HAY SIGNOS DE TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL NI PROFUNDA , SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO.

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	IMPRESION	--	--

EVENTO 258								
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP			
2019/04/23 12:27:18p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN			
No. HC FISICA								
28051740 PF 00								

EVOLUCIÓN 8 - CAMA Nro. URG 20 - FECHA EVOLUCIÓN 2019/04/25 10:12:20p.m.						
--	--	--	--	--	--	--

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	91280476	OSWALDO ALBERTO FERRER REY	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	IMPRESION	--	--

EVENTO 258

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/04/23 12:27:18p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 9 - CAMA Nro. URG 20 - FECHA EVOLUCIÓN 2019/04/26 02:10:54p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1098775437	ANYE CATERINE ROJAS JIMENEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

EGRESO MEDICO.

ANALISIS

PACIENTE EN OBSERVACION ORULCERA MALEOLAR BILATERAL, DE MOMENTO SE REVISAN LABORATORIOS QUE NO EVIDENCIAN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, FUNCION RENAL CONSERVADA, PCR LIGERAMENTE ELEVADA, SE VALROAPACIENTE EVIDENCIANDO ULCERA DE MODERADO TAMAQO CON TEJ IDO FIBRINOIDE AGREGADO, SIN COSTRAS SIN AREAS DE NECROSIS, BORDES LIMPIOS, NO FETIDOS, SIN SECRESION PURULENTA, INDICO EGRESO MEDICO CON CONTINUIDAD DE ANTIBIOTICO ORAL POR 10 DIAS Y CURACIONES DIARIAS, SE EXPLICA A APCIENTE LAZ CONDICION EN QUE SE ENCUE NTRA, REFEIREENTIEDNE Y ACEPTA.

PLAN

- EGRESO MEDICO.
 - CEFALEXINA 500MG VO CADA 8 HORAS POR 10 DIAS
 - CURACIONES DIAREIAS.
- MANEJO AMBULAROIOS DE COOMORBILIDADES SIN CAMBIOS.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	OTROS PROCEDIMIENTOS			
No. Orden	1904005713	Prioridad:	PRIORITARIO	
Prestación:	869500	Cantidad:	10	
Descripción:	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +			
Datos Clinicos de Importancia:	CURACIONES INTERDIARIAS			

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 46 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
Prioridad:		PRIORITARIO				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NITROFURAZONA 0.2 % UNG	CREMA/20-APLICACION	APLICAR CON LAS CURACIONES.	2	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA TAB VO CADA 6HORAS SI MALESTAR.	15	NO.REQ. AUT.
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	UNA TAB CADA 8 HORAS POOR 10 DIAS	30	NO.REQ. AUT.

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento :	ALTA	Numero de Orden	1904028632
Condición :	MEJORIA PARCIAL		
Destino :	DOMICILIO FUERA AREA DE INFLUENCIA		

EVENTO 259

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/05/31 09:14:46a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/05/31 09:14:46a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	91274919	IRWIN AUGUSTO GARCIA STRAUCH	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VENGO AL CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

AASISTE A CITA DE CONTROL
PACEITEN CON HISTOIA DE
INSUFEICNIA VENOSA PERIFERICA
ULCERA VENOSA CRONICA MALEOLAR
EN MANEJO MEDICO
ADHERENTE AL TRATAMIETO MEDICO
LOS FAMILIARES REFIEREN QUE HA PRESENADO PERDIDA DE LA MEMORIA RECIENTE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	74	Kg.
Talla	165	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	92	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,84	
IMC	SOBREPESO	27,1808

Presión Arterial Media	96,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	70	x.min
Frecuencia Respiratoria	22	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

PCTE CON INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA CON DOLOR CRONICO POR LAS ULCERAS QUE PRESENTA SE REMITE A MEDICIA INTERNA POR SOSPECHA DE DEMENCIA VASCULAR

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	NO PALIDEZ EN ESCLERAS
CUELLO	NO SOPLOS CAROTIDEOS, NO INGURGITACION YUGULAR A 45 GRADOS.
CORAZON	NO SOPLOS, NO ARRITMIAS, NO DEFICIT DE PULSO.
PULMON	NO RONCUS, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS.
ABDOMEN	BLANDO, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, NO BLUMBERG, NO SOPLOS EN FLANCOS.
MIEMBROS INFERIORES	EXT => NO EDEMAS, PULSOS PEDIO Y TIBIAL POSTERIOR PRESENTES. VENAS VARICOSAS SUPERFICIALES DILATADAS VENDAJE EN LAS ULCERAS
NEUROLOGICO	NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, ROMBERG NEGATIVO. ALERTA, ORIENTADO.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I830	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	F002	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMERATÍPICA O TIPO MIXTO (G308)	IMPRESION	--	--
NO	R522	OTRO DOLOR CRONICO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
--------------	------	-----------------	-------------------------------

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 48 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
MEDICINA INTERNA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION		SOSPECHA DE DEMENCIA VASCULAR		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABL ETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
LANSOPRAZOL 30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA EN LA MAQANA	28	NO.REQ. AUT.
TIAMINA (VITAMINA B1) 300 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA AL DIA	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPS ULA	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL (3+4+1)% CREMA	CREMA/30-APLICACIO N	APLICAR CADA 12 HORAS PARA EL DOLOR	2	NO.REQ. AUT.

Observaciones
PARAMETRIZAR POR UN (1) MES
CITA EN DOS (2) MESES EN PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

EVENTO 260

FECHA CONSULTA 2019/06/13 03:01:25p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPCO CLINICA DESAN
--	----------------------------	--------------------------------------	------------------------------	--	-----------------------------------

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/06/13 03:01:26p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 91530789	NOMBRES Y APELLIDOS JHAN CARLOS REYES SEPULVEDA	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA
--	--	---	---	--

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PERDIDA DE LA MEMORIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINO CON ANTCDNETES DE INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA.
REFIERE QUE PRESENTA DESADE HACE APROXIMADAMENTE 1 AQO PERDIDA PROGRESIVA DE LA MEMORIA.
CONSULTO A NEUROLOGO PARTICULAR EN AQUELLA OPORTUNIDAD QUIEN SOLICITO ESTUDIOS QUE NO SE REALIZO.
ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR.

NO TRAE EXAMENES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	Constantes Vitales
Peso -- Kg.	Presión Arterial
	Posición Sistólica Diastólica

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Talla	--	Cms.	Sentado	120	70	mmHg.
Perímetro Cefálico	--	Cms.	Decúbito	--	--	mmHg.
Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	86,67 mmHg.		
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Frecuencia Cardíaca	80 x.min		
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	18 x.min		
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	50 mmHg.		
Superficie Corporal	--		Temperatura	-- °C		
IMC	----	----	Temperatura Rectal	-- °C		
			Temperatura Ambiental	-- °C		

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CUELLO	SIN ALTERACIONES
TORAX	SIMETRICO, NORMOEXPSANSIBLE
CORAZON	RS CS RS SIN SOPLOS
PULMON	VENTILACIRN SIN AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO SIN ALTERACIONES
MIEMBROS INFERIORES	SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES, NO DEFORMES, VARICOCIDADES TORUOSAS BILATERALES
NEUROLOGICO	SIN DEFICIT.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	L984	ULCERA CRONICA DE LA PIEL NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	R410	DESORIENTACION NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
NO	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 50 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
MEDICINA INTERNA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.		CONTROL EN 3 MESES.		

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 1906014524 Prioridad: PRIORITARIO

Prestación: 879111 Cantidad: 1
Descripción: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: PRIORITARIO

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1906044365 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903105 Cantidad: 1
Descripción: ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL
Prestación: 903703 Cantidad: 1
Descripción: VITAMINA B 12
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL
Prestación: 904904 Cantidad: 1
Descripción: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

No. Orden 1906044370 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902210 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL
Prestación: 903801 Cantidad: 1
Descripción: ACIDO URICO< O:P>
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL
Prestación: 903809 Cantidad: 1
Descripción: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL
Prestación: 903841 Cantidad: 1

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 51 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA						
Datos Clinicos de Importancia: ---						
Prioridad: NORMAL						
Prestación: 903866 Cantidad: 1						
Descripción: TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] *+						
Datos Clinicos de Importancia: ---						
Prioridad: NORMAL						
Prestación: 903867 Cantidad: 1						
Descripción: TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +						
Datos Clinicos de Importancia: ---						
Prioridad: NORMAL						

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR EN ZONAS DE DOLOR LUMBAR CADA NOCHE	2	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

CURSA CON ESTADO D PERDIDA DE LA MEWMORIA, SOLICTO ESTUFIOSD COMPLEMTARIS PARA ACLARAR ETIOLOGIA

PRESETNA UKCERA CRONICA DE LA PIEL EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN PROCE DE CICATRIZACIRN, DEBE CONTINAUR CURACIONES.

CONTROL EN 3 MESES

RECOMENDACI OENS Y SIGNOS DE ALARMA.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

EVENTO 261

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/07/29 09:13:30a.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/07/29 09:13:30a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1098753139	PABLO ALONSO MIRANDA MEZA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA CONTROL POR CRONICS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE DE ISUFICIENCIA VENOSA CRONICA CON ULCERAS VARICOSAS EN PROCESO DE RESOLUCION, ADEMAS PRESENCIA DE GASTRITIS Y ARTROSIS QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR EN CURSACIONES AM.BULATORIOS POR CLINICA DE HERIDAS.

REFIERE SENSACION DE PUNZADA A NIVEL PRECORDIAL, NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS U OBSTRUCTIVOS, NIEGA ESTREQUIMIENTO O



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 52 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

DIARREA.
ACTIVIDAD FISICA NULA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	140	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media			
		100	mmHg.
Frecuencia Cardíaca			
		62	x.min
Frecuencia Respiratoria			
		14	x.min
Presión de Pulso			
		60	mmHg.
Temperatura			
		--	°C
Temperatura Rectal			
		--	°C
Temperatura Ambiental			
		--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	--
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

RUIDOS CARDIACOS CON EVIDENCIA DE CONTRACCIONES PREMATURAS, ADEMAS PRESENCIA DE SOPLO SISTOLICO EN FOCO AORTICO, ADEMAS REFORZAMIENTO DEL SGUNDO RUIDO, PULMONES BIEN VENTILOADOS ISN OSBRE AGREAGDOS, ABDOMEN BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRTIACION

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I830	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden PROCED. DIAGNOSTICOS

No. Orden 1907013657 Prioridad: NORMAL

Prestación: 895100 Cantidad: 1
Descripción: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 53 de 159
---	---	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1907101614 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902210 Cantidad: 1

Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815 Cantidad: 1

Descripción: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903816 Cantidad: 1

Descripción: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1

Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1

Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1

Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1

Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR CADA 1 2HORAS SOLO SI DOLOR INTENSO	30	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABL ETA	TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
LANSOPRAZOL 30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB CADA DIA EN AYUNO	35	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 54 de 159
---	---	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
TIAMINA (VITAMINA B1) 300 MG			TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG			TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABCADA DIA	30	NO.REQ. AUT.
GINKGO BILOBA EXTRACTO TAB X 80 MG			TABLETAS/1-SIN INFORMACION	TOMAR 1 TAB CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS			COMPRIMIDOS/1-CAPS ULA	TOMAR CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL (3+4+1)% CREMA			CREMA/30-APLICACION	APLICAR EN AREA DE DOLOR	2	NO.REQ. AUT.

Observaciones

CONTROL EN 3 MESES, PARAMETRIZAR POR 2 MESES.
ACUDIR MENSUALMENTE A REFORMULACION DE MEDICACION NO INCLUIDA EN INSTRUCTIVO 012.
ACUDIR CON ENFERMERIA PARA PARAMETRIZAR ANTES DE RECLAMAR MEDICAMENTO EN FARMACIA.

EVENTO 262						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/08/23 10:09:28a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/08/23 10:09:28a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA EXT.	476429	LIANA TAIDY MACIAS MASSO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL DE CRONICOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN SEGUIMIENTO DE PROGRAMA DE CRONICOS.
CONSULTA PARA REFORMULACION DE MEDICAMENTOS NO PARAMETRIZADOS EN CONTROL DE JULIO. NO TRAE EXAMENES ORDENADOS EN ESTE CONTROL.
ULTIMOS REALIZADOS:
25/6/19 CH NORMAL, TSH 3.1, ACIDO FOLICO 9.19, VIT B12 399, AU 5.6, BILIRRUBINA NORMAL, GLICEMIA BASAL 100, TGP 13, TGO 142

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	74	Kg.
Talla	153	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,77	
IMC	OBESIDAD I	31,6117

Presion Arterial		
Ubicación	Sistólica	Diastólica

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		80	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
----------------------	--



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 55 de 159

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Dias

Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.		Lado Derecho	--	
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.		Lado Izquierdo	--	
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.		Presión Venosa Central	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.		Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

-Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

NORMOCEFALO, MUCOSAS HIDRATADAS, NO ICTERO, PINRAL, CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLO CAROTIDEO, TORAX: MV CONSERVADO, NO SOBREGREGADOS, RSCSRs, NO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SOPLOS. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS SIN ALTERACIONES, SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO.
PIEL: EN PIERNA IZQUIERDA ULCERA CRONICA. BUEN TEJIDO DE GRANULACION

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	L984	ULCERA CRONICA DE LA PIEL NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
COLAGENASA 8 UI/10 G UNG	UNGUENTO/20-APLICACION	USO DIARIO, DESPUES DE CADA CURACION.	3	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABLETA	1TAB CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
LANSOPRAZOL 30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB DIARIA EN AYUNAS	35	NO.REQ. AUT.
TIAMINA (VITAMINA B1) 300 MG	TABLETAS/1-TABLETA	2 TAB DIARIAS	60	NO.REQ. AUT.
MULTIVITAMINAS+MINERALES	COMPRIMIDOS/1-GRAGEA	2 TAB DIARIAS	60	NO.REQ. AUT.
GINKGO BILOBA EXTRACTO TAB X 80 MG	TABLETAS/1-SIN INFORMACION	1 TAB CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL (3+4+1)% CREMA	CREMA/30-APLICACION	USO DIARIO SEGUN DOLOR	3	NO.REQ. AUT.

Observaciones

NO PARAMETRIZAR

EVENTO 263

FECHA CONSULTA
2019/11/22 05:54:05a.m.
No. HC FISICA
28051740 PF 00

TIPO CONSULTA

ORIGEN CONSULTA
INDEFINIDO

AMBITO
AMBULATORIO

**CIUDAD
BUCARAMANGA
(SANTANDER)**

ESP
ESPRI BUCARAMANGA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/11/22 05:54:05a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO**TIPO IDENTIFICACION**

Nro. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS**ESPECIALIDAD****SUBESPECIALIDAD**

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 56 de 159
---	---	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
CEDULA CIUD.		91274919	IRWIN AUGUSTO GARCIA STRAUCH	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

AASISTE A CITA DE CONTROL
PACEITEN CON HISTOIA DE
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA
ULCERA VENOSA CRONICA MALEOLAR
EN MANEJO MEDICO
ADHERENTE AL TRATAMIETO MEDICO
LOS FAMILIARES REFIEREN QUE HA PRESENADO PERDIDA DE LA MEMORIA RECIENTE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	77	Kg.
Talla	160	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	96	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,85	
IMC	OBESIDAD I	30,0781

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	125	75	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		91,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		80	x.min
Frecuencia Respiratoria		22	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PCTE ESTABLE
SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA REDUCCION DE PESO MANEJO DEL ESTRES
SE REMITE A MEDICINA INTERNA

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 57 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Nombre	Observaciones
MIEMBROS INFERIORES	ULCERAS VARICOSAS EN PIERNA IZQUIERDA CON BORDES NETOS CON AREAS DE SUPURACION NO ERITEMA PULSOS PRESENTES

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I830	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	F067	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	F413	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	K297	GASTRITIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA INTERNA	Remision	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA CON ULCERACIONES + DEMENCIA VASCULAR

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA AL DIA => SEGUN DOLOR	30	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
LANSOPRAZOL 30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	63	NO.REQ. AUT.
MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL (3+4+1)% CREMA	CREMA/30-APLICACION	APLICAR CADA 12 HORAS PARA EL DOLOR	3	NO.REQ. AUT.
CIPROFLOXACINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 10 DIAS	20	NO.REQ. AUT.
GINKGO BILOBA EXTRACTO TAB X 80 MG	TABLETAS/1-SIN INFORMACION	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPSULA	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
TIAMINA (VITAMINA B1) 300 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA AL DIA	30	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PARAMETRIZAR POR UN (1) MES
CITA EN DOS (2) MESES EN PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

EVENTO 264

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/01/09 02:29:30p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/01/09 02:29:30p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 58 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
CEDULA CIUD.		91283461	HELVER LEANDRO ELIZALDE PADILLA	MEDICINA INTERNA		MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ULCERAS VARICOSAS.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINO DE 76 AQOS NATURAL Y PROCEDENTE DE GIRON QUIEN ASISTE QUIEN ASISTE A CONTROL POR PRESENTAR CUADRO CLINIUCO DE INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA EN MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MARCHA POR LO CUAL ESTA SIENDO TRATADA CON

1. CALCITRIOL UNA TABLETA DIA
2. ACETAMINOFEN MAS CODEINA
3. ACETAMINOFEN MAS TRAMADOL
4. DIOSMINA
5. LANSOPRAZOL 30 MG DIA
6. ALCANFOR

EXAMEN FISICO TA 115/75, FR 18, NORMOCEFALO , PUPILAS SIOCORICAS NORMORREACTIVAS CUELSIMETRICO CARDIOPULMONAR RSCSRS NO SOPLOS , VENTILACION SIN AGREGADOS , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS , EXTREMIDADES CON ULCERA NUMERO TRES EN TERCIO INFERIOR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

SE CONSIDERA PACIENTE CON INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA Y CON ULCERAS SOBREINFECTADAS SE INSICA MANEJO CON UREA,

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Observaciones

PACIENTE FEMENINO DE 76 AQOS NATURAL Y PROCEDENTE DE GIRON QUIEN ASISTE QUIEN ASISTE A CONTROL POR PRESENTAR CUADRO CLINIUCO DE INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA EN MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MARCHA POR LO CUAL ESTA SIEND

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA INTERNA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	PACIENTE FEMENINO DE 76 AQOS NATURAL Y PROCEDENTE DE GIRON QUIEN ASISTE QUIEN ASISTE A CONTROL POR PRESENTAR CUADRO CLINIUCO DE INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA EN MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MARCHA POR LO CUAL ESTA SIEND

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 2001006838 Prioridad: NORMAL

Prestación: 882331 Cantidad: 1

Descripción: DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 59 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 2001022419 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902209 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
GABAPENTIN 400mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	UNA CADA DIA VIA ORAL. .	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPSULA	UNA CADA 12 HORAS	30	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACION	APLICAR EN LA PIEL DE MIEMBROS INFERIORES	1	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PACIENTE FEMENINO DE 76 A?OS NATURAL Y PROCEDENTE DE GIRON QUIEN ASISTE QUIEN ASISTE A CONTROL POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA EN MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MARCHA POR LO CUAL ESTA SIENDO TRATADA CON

1. CALCITRIOL UNA TABLETA DIA
2. ACETAMINOFEN MAS CODEINA
3. ACETAMINOFEN MAS TRAMADOL
4. DIOSMINA
5. LANSOPRAZOL 30 MG DIA
6. ALCANFOR

EXAMEN FISICO TA 115/75, FR 18, NORMOCEFALO , PUPILAS SIORCORICAS NORMORREACTIVAS CUEL SIMETRICO CARDIOPULMONAR RSCSRs NO SOPLOS , VENTILACION SIN AGREGADOS , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS , EXTREMIDADES CON ULCERA NUMERO TRES EN TERCIO INFERIOR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

SE CONSIDERA PACIENTE CON INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA Y CON ULCERAS SOBREINFECTADAS SE INSICA MANEJO CON UREA,

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

PACIENTE FEMENINO DE 76 AQOS NATURAL Y PROCEDENTE DE GIRON QUIEN ASISTE QUIEN ASISTE A CONTROL POR PRESENTAR CUADRO CLINIUCO DE INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA EN MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MARCHA POR LO CUAL ESTA SIEND O TRATADA CON

1. CALCITRIOL UNA TABLETA DIA
2. ACETAMINOFEN MAS CODEINA
3. ACETAMINOFEN MAS TRAMADOL
4. DIOSMINA
5. LANSOPRAZOL 30 MG DIA
6. ALCANFOR

EXAMEN FISICO TA 115/75, FR 18, NORMOCEFALO , PUPILAS SIOCORICAS NORMORREACTIVAS CUEL SIMETRICO CARDIOPULMONAR RSCSRs NO SOPLOS , VENTILACION SIN AGREGADOS , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS , EXTREMIDADES CON ULCERA NUMERO TRES EN TERCIO INFERIOR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

SE CONSIDERA PACIENTE CON INSUFICIENCIA VENOSA PER IFERICA Y CON ULCERAS SOBREINFECTADAS SE INSICA MANEJO CON UREA,

EVENTO 265

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/01/24 06:14:08p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/01/24 06:14:08p.m.

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	52894586	JENNIFER GARAY GUERRERO	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE LLAMA MULTIPLES VECES PACIENTE NOR ESPONDE SE ESPERA 30 MINUTOS SE PROCEDE A CERRAR HC

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE LLAMA MULTIPLES VECES PACIENTE NOR ESPONDE SE ESPERA 30 MINUTOS SE PROCEDE A CERRAR HC

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CONTINUA

VER ANALISI

EVENTO 266

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
----------------	---------------	-----------------	--------	--------	-----

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
2020/02/10 12:15:39p.m. -- INDEFINIDO AMBULATORIO BUCARAMANGA(ESPCO CLINICA DESAN SANTANDER)						
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/02/10 12:15:39p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	91245613	JORGE WILLIAM SEPULVEDA CARVAJAL	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ULCERA VARICOSA DE MS IS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ANTEA .
INS VENOSA CRONICA
FCSO: CALCITRIOL . LANSOPRAZOL.

ENERO 22 / 20202: INS SEVRA D ELA SAFENA MAYOR D E MS SIN IZQUIERDO . NEGATIVO PARA TVP

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media			
		80	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		80	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		30	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Observaciones
ANALSAI. TIENE CAUDRO DE INS VENOS CRONICA CON ULCEA VARICOSAS. SE INDICA POR TANTO A HACER CUACIONS IC CX VASCUALR

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
-----------	--------	-------------	------	-----	---------------------

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 62 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
SI	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)		CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
CIRUGIA VASCULAR	Control	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CAL	ANE D E ENFE VENOSA CRONICA (INS VENOSA CRONICA)

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

A

EVENTO 267

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/02/13 07:10:05a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/02/13 07:10:05a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37556122	SANDRA CORREA JAIMES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO TIENE MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR
ACUDE CON NIETA GISELL CORREDOR MARIQO
TELEFONO 6592695

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 76 AQOS QUE ESTA EN PROGRAMA DE CRONICOS
POR DOLOR CRONICOS SECUNDARIO A
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA
ULCERA VENOSA CRONICA MALEOLAR
EN MANEJO MEDICO
SOLICITA MEDICAMENTOS,. NO CITAS DISPONIBLES POR EL CUAL PREOGRAMA EN CONSULTA EXTERNA
ALERGIAS MEDICAMENTOS JNO
ADHERENTE AL TRATAMIETO MEDICO
SE EXPLICA A FAMILIAR MEDICAMENTOS NO MALLA DE PERTINENCIA
SE REMITE A CRONICOS A REFORMULACION
YA ESTA EN CONTROL POR MD INTERNA PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	76 Kg.
Talla	156 Cms.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	112	70	mmHg.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 63 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Perímetro Cefálico -- Cms.
Perímetro Torácico -- Cms.
Perímetro Abd o Cintura -- Cms.
Perímetro Cadera -- Cms.
Relación Cintura/Cadera -- Cms.
Superficie Corporal 1,81
IMC OBESIDAD I 31,2294

Decúbito -- -- mmHg.
Presión Arterial Media 84 mmHg.
Frecuencia Cardíaca 64 x.min
Frecuencia Respiratoria 20 x.min
Presión de Pulso 42 mmHg.
Temperatura -- °C
Temperatura Rectal -- °C
Temperatura Ambiental -- °C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho --
Lado Izquierdo --
Presión Venosa Central -- mmHg.
Frecuencia de Pulso -- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner
Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

Observaciones

Conjuntivas rosadas, escleras limpias, mucosa oral hzmada, cuello msvil no adenopatmas cardiopulmonar: ruidos cardiacos rmtmicos sin soplos pulmones claros ventilados, extremidades simitricas pulsos presentes, no dificit motor ni sensitivo, reflej

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE SOLICITA REFORMULACION EN PROGRAMA DE CRONICOS

EVENTO 268

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/02/21 11:32:46a.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/02/21 11:32:46a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	13542698	JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

-REFORMULACION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA		FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 64 de 159
---	---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z719	CONSULTA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
GABAPENTIN 400mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 DIARIA	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPS ULA	1 DIARIA	30	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	1 DIARIA	30	NO.REQ. AUT.
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACION	APLICAR EN MIEMBROS INFERIORES	2	NO.REQ. AUT.

Observaciones
PARAMETRIZAR 1 MES

EVENTO 269

FECHA CONSULTA 2020/04/25 08:14:44a.m.	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA 28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/04/25 08:14:44a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1098682801	JENNY MAGALY QUINTANA LANDAZABAL	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE REALIZA REFORMULACION DE MEDICAMENTO DE PROGRMA DE CRONICOS POR MEDIDA DE CONTINGENCIA DE COVID-19 NO SE VALORA OPACIENTE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DX
EN PROGRAMA DE CRONICOS POR :
DOLOR CRONICOS SECUNDARIO A INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA
ULCERA VENOSA CRONICA MALEOLAR

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA		FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 65 de 159

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
NO	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
GABAPENTIN 400mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TAB ORA LCADA DIA	60	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPS ULA	1 TAB ORA LCADA 12 H SEGUN DOLOR	80	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB ORA LCADA DIA	60	NO.REQ. AUT.
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACION	APLICAR EN MIEMBROS INFERIORES EN ZONA AFECTADA	3	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PARAMETRIZAR 1 MES CONTINUAR PROGRAMA DE CRONICOS EN 4 MESES

EVENTO 270

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/05/20 08:46:50a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/05/20 08:46:50a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1095805077	KATIUSKA LILIETH SALAS MENDOZA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONSULTA ODONTOLOGICA VIA TELEFSNICA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 521 DE 28 DE MARZO DE 2020 A LA POBLACISN CON 70 AQOS O PERSONAS CON PATOLOGMA CRSNICA DE BASE, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA BUSQUEDA ACTIVA EN BASE DE DATOS DEL SISAP DEL PACIENTE, SE HACEN LAS LLAMADAS A NUMEROS OBTENIDOS DE LA BASE DE DATOS DEL SISTEMA Y NO CONTESTAN

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z108	OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOB DEFINIDA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 271

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/06/18 08:18:28p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/06/18 08:18:28p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
----------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------	------------------------

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 66 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
CEDULA CIUD.		13542698	JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONSULTA PRIORITARIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

MANEJO DE ULCERA VARICOSA CRONICA

AL EXAMEN FISICO PACIENTE ESTABLE
TA 120 80 FC 80 X MIN T 37 C FR 20 X MIN
ORL NORMAL
CP RS CS RS NO SOPLOS
ACP BIEN VENTILADOS
ABD NO DOLOR NO MASAS NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT NORMAL
GU NROMAL
OM NO ESPASMOS
NEUR NO DEFICIT
PLEL ULCER VARICOSA BIUATERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L984	ULCERA CRONICA DE LA PIEL NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 POST ALMUERZO	30	NO.REQ. AUT.
COLAGENASA 8 UI/10 G UNG	UNGUENTO/20-APLICACION	APLICAR EN ULCERAS POR LAS NOCHES	2	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABLETA	1 DIARIA	30	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 CADA 12 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
NIMODIPINA 30 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 POST DESAYUNO	30	NO.REQ. AUT.
CIPROFLOXACINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
GENTAMICINA SULFATO 0.1 % UNG	UNGUENTO/20-APLICACION	APLICAR EN ULCERAS POR LAS MAQAANAS	2	NO.REQ. AUT.

EVENTO 272

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/07/01 07:47:02p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/07/01 07:47:02p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	13542698	JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 67 de 159
---	---	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ATENCION DOMICILIARIA COVID 19

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ATENCION DOMICILIARIA COVID 19

-CONSULTA MED GRAL DOMICILIARIA COVID 19, DECRETO 521.

SE REALIZA CONSULTA DOMICILIARIA PREVENTIVA SIGUIENDO LOS LINIAMIENTOS DEL DECRETO 521 DE 2020 QUE COMPETE LA ATENCION DE ADULTOS MAYORES DE 70 AQOS, EVITANDO SU TRASLADO A LA IPS, DISMINUYENDO ASI EL RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS.

PACIENTE OBESA, REFIERE SENSACION DE MAREO, AL EXAMEN FISICO PACIENTE ESTABLE
TA 120 80 FC 80 X MIN FR 20 X MIN T 37 C
ORL CERUMEN DE 60 A 70% OIDO IZQUIERDO
CP RS CS RS NO SOPLOS
ACP BIEN VENTILADOS
ABD NO DOLOR NO SENSACION DE NASAS NI MEGALIAS NO PRESENTA EN EL MOMENTO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT NO EDEMAS
GU NSE
NEUR G 15-15 REFLEJOS OK NO DEFICIT

RXS NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS EN GENERAL, NIEGA FIEBRE,NIEGA ESPECIFICAMENTE DIFICULTAD PARA RESPIRAR.

SE RECOMIENDA LAVADO DE MANOS CADA 3 A 4 HORAS, PREFERIBLEMENTE NO SALIR DE CASA, EN CASO CONTRARIO DESINFECTAR TODO OBJETO EXPUESTO AL LLEGAR A CASA. HACER EJERCICIO EN CASA, COMO POR EJ CAMINAR EN EL PUESTOO EJERCICIO CARDIOVASCULAR DE BAJO IMPACTO USANDO COMO PLATAFORMA GUIA YPUTUBE, DISTRAERSE VIENDO TV, LEYENDO, JUEGOS DE MESA, CHARLAS EN FAMILIA, ETC

SE ASESORA SOBRE LINEAS DE AYUDA
COVID ☐ 310-5851029
URGENCIAS ☐ 6447295 EXT 7231
APOYO EMCIONAL ☐ 322-2663630
POLICLINICA ☐ 350-5842720
FARMACIA POLICLINICA 6410068
FARMACIA ESPRI 6574610
CITA CRONICOS 6441100 ☐ 350-5846494

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	H612	CERUMEN IMPACTADO	IMPRESION	--	--
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
SI	Z518	OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
NUTRICION GENERAL	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	OBESIDAD

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	2007003285	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	903815	Cantidad:	1
Descripción:	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
GLICERINA CARBONATADA 1 % GOTAS OTICAS	GOTAS ORALES/660-GOTAS	1 CHORRO EN OIDO IZQUIERDO CADA 6 HORAS X 3 DIAS -- DIA 4 LAVADO	1	NO.REQ. AUT.
DIMENHIDRINATO 50 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA 12 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/500-ML	-	1	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

SS LAVADO OIDO IZQUIERDO
CERUMEN

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL

Cantidad 1

Diagnóstico Principal OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS

Diagnóstico Relacionado OBESIDAD NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 69 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Consultorio

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

ATENCION DOMICILIARIA COVID 19

COMPLICACIONES:

NO

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA Incluye: AQUELLAS ATENCIONES EN SALUD ESTABLECIDAS POR EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y CONTENIDAS EN EL ACUERDO 117/98 (ARTICULOS 5.; 6:)
Diagnóstico Principal	OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS	
Diagnóstico Relacionado	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 273

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/07/06 07:26:51a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/07/06 07:26:51a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	60263645	ADRIANA ASTRID CONTRERAS RAMIREZ	NUTRICION	NUTRICION GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE HACE SEGUIMIENTO TELEFONICO EL DIA 6 JULIO DE 2020, EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION N.521 DE 28 DE MARZO DE 2020 DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, EN RELACION A LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION AMBULATORIA DE POBLACION ENAISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO CON ENFASIS EN POBLACION CON 70 AQOS O MAS, CONDICIONES CRONICAS DE BASE O INMUNOSUPRESION POR ENFERMEDAD, TRATAMIENTO DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REMITIDA POR MEDICINA GENERAL DESPUES DE RECIBIR VISITA DOMICILIARIA.
PROGRAMA CRONICOS-ESTABLE
DIAGNOSTICOS MEDICOS: OBESIDAD-
EJERCICIO: MOVIMIENTOS Y DESPLAZAMIENTOS EN CASA.
APETITO: CONSERVADO, BUENA TOLERANCIA A LA MAYORIA DE LOS ALIMENTOS QUE CONSUME- 3 TIEMPOS DE COMIDA+FRACCIONES OCASIONAL.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 70 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

HABITO INTESTINAL: NORMAL, NIEGA ESTREQUIMIENTO O DIARREA

ESTADO EMOCIONAL: SE REFLEJA TRANQUILA.

NO TRASTORNO DEL SUEQO/

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

R/.

SE EXPLICA TELEFONICAMENTE:

1- RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DE ALIMENTACION SALUDABLE PARA REDUCCION DE PESO.

PLATO SALUDABLE

MANEJO ADECUADO DE PORCIONES

2- CONTINUAR CONTROLES CON PROGRAMA CRONICOS Y SUS ESPECIALIDADES.

" SE BRINDA IN FORMACION COVID-19

" CONTACTOS TELEFONICOS HABILITADOS PARA CITAS MIDICAS. CEL: 3505846494

" LINEA DE ATENCION PARA ORIENTACION SOBRE COVID-19. CEL: 3505842720

" LINEA DE ATENCION PARA SALUD MENTAL LAS 24 HORAS CEL: 322663630

" HABILITACION TEMPORAL D E CUENTA DE CORREO ELECTRONICO PARA GENERACION DE AUTORIZACIONES

DE RED EXTERNA CEL: 3505851004

" CONTACTO CON LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN POBLACION DE ADULTO MAYOR

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA
Diagnóstico Relacionado	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 71 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

N/A

EVENTO 274

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/08/01 05:30:06p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/08/01 05:30:06p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	91542200	JUAN PABLO LOPEZ ROSERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TELEORIENTACION , SE REALIZA LLAMADO PARA CONSULTA TELEFONICA, SE EXPLICA A PACIENTE Y/O FAMILIAR LIMITACIONES DE DICHA CONDUCTA, PUDIENDO CAMBIAR DIAGNOSTICO Y MANEJO POR LAS MISMAS CONDICIONES DEL EVENTO. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS GENERALDAS, SE EXPLICA QUE ORDENES GENERADAS DEBEN SER RECLAMADAS EN CEPRE CLL 48 NO 35A-17 EN MAXIMO 72 HORAS . SE EXPLICA CONDUCTA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 77 AQOS CON ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA HIPERTENSION ARTERIAL , SE HA SENTIDO BIEN ESTE MES NO H OSPITALIZAION NI ACUDIR POR URGENCIAS, REFIERE QUE NO LE FALTA MANEJO FARMACOLOGICO, SE EXPLICA CONDUCTA Y SE DAN INDICACION ES DE CUIDADOS DURANTE PANDEMIA COVID-19. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 275

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/08/14 08:04:34a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/08/14 08:04:34a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1098682801	JENNY MAGALY QUINTANA LANDAZABAL	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TELEORIENTACION POR PROTOCOLO DE ATENCION POR PANDEMIA COVID19 DENTRO DE LO ESTIPULADO POR LA INSTITUCION. LUEGO DE CONTACTAR AL PACIENTE VERIFICACION DE LA IDENTIFICACION SE EXPLICA MODELO DE CONSULTA QUE SE REALIZARA POR TELEORIENTACION, SE EXPLICA QUENO ES POSIBLE REALIZAR EXAMEN FISICO NI TOMA DE SIGNOS VITALES Y QUE PUEDE OCURRIR QUE ESTA MODALIDAD NO SEA SUFICIENTE PARA EMITIR RECOMENDACIONES CON CERTEZA. EL PACIENTE ES CONCIENTE ENTIENDE Y ACEPTA ESTE TIPO DE ATENCION INCLUYENDO EXPLICITAMENTE LOS BENEFICIOS, COSTOS Y RIESGOS INVOLUCRADOS. INFORMO SOBRE LAS DEMAS OPCIONES DE ATENCION DISPONIBLES (PRIORITARIA O DE URGENCIAS) ESTA TELEORIENTACION TENDRA UNA DURACION DE 20 MINUTOS.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 72 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

LAS ORDENES O FORMULACIONES QUE SE DERIVEN DE ESTA TELEORINETACION DEBEN SER RECLAMADAS EN FISICO EN ESPRI (CALLE 48 N 35A-17) DE LAS 7 +00 A LAS 6+00 JORNADA CONTINUA DE LUNES A SABADO. LA ORDEN DE MEDICMANTOS TIENE UNA VALIDEZ DE 48 HORAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION.
CEL 3115233675

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NIETA DANIEL STIVEN MARIQO
VENAS VARICOSAS

MEMANTINA - MED INT
DIOSMINA CADA 12H
ASA CADA DIA POS ALMUERZO
NIMODIPINA 30 mg CADA DIA
UREA 10%
CALCITRIOL 0,5 MG CADA DIA
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS CADA 12H
COLAGENASA 8 UI/10 G UNG
GENTAMICINA SULFATO 0.1 % UNG
GABAPENTINA 400 MG CADA NOCHE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA INTERNA	Interconsulta	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	PACIENTE FEMENINA DE 77 AQOS CON DX DE ALZHEIMER EN MANEJO CON MEMNATINAS SS VALORACION Y TTO

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB ORAL CADA DIA POS ALMUERZO	60	NO.REQ. AUT.
COLAGENASA 8 UI/10 G UNG	UNGUENTO/20-APLICACION	USO DIARIO EN LESIONES	2	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABLETA	1 TAB ORAL CADA 12H	120	NO.REQ. AUT.
GABAPENTIN 400mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TAB ORAL CADA NOCHE	60	NO.REQ. AUT.
NIMODIPINA 30 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB ORAL CADA DIA	60	NO.REQ. AUT.
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACION	USO DIARIO	3	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB ORAL CADA DIA	60	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPSULA	1 TAB ORAL CADA 12H SEGUN DOLOR	120	NO.REQ. AUT.
GENTAMICINA SULFATO 0.1 % UNG	UNGUENTO/20-APLICACION	USO DIARIO EN LESIONES	3	NO.REQ. AUT.

Observaciones

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 73 de 159
---	---	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

TTO2MES // FAVOR ENVAIRCALLE 22 # 26-27 RIODE ORO - GIRON CEL 3115233675

EVENTO 276						
------------	--	--	--	--	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/10/05 08:47:52p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/05 08:47:52p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	13542698	JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ATENCION DOMICILIARIA COVID 19

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ATENCION DOMICILIARIA COVID 19

-CONSULTA MED GRAL DOMICILIARIA COVID 19, DECRETO 521.

SE REALIZA CONSULTA DOMICILIARIA PREVENTIVA POR SER POBLACION VULNERABLE, EVITANDO SU TRASLADO A LA IPS, DISMINUYENDO ASI EL RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS.

PACIENTE CON CUADRO DE OBESIDAD QUE EXACERBA DOLOR POR GONARTROSIS, AL EXAMEN FISICO PACIENTE ESTABLE
TA 120 80 FC 80 X MIN FR 20 X MIN T 37 C
CP RS CS RS NO SOPLOS
ACP BIEN VENTILADOS
ABD ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO DOLOR NO SENSACION DE NASAS NI MEGALIAS NO PRESENTA EN EL MOMENTO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT DOLOR E INFLAMACION EN RODILLAS, ULCERAS VARICOSAS MMII
GU NSE
NEUR G 15-15 REFLEJOS OK NO DEFICIT

RXS NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS EN GENERAL, NIEGA FIEBRE, NIEGA ESPECIFICAMENTE DIFICULTAD PARA RESPIRAR.

SE RECOMIENDA LAVADO DE MANOS CADA 3 A 4 HORAS, PREFERIBLEMENTE NO SALIR DE CASA, EN CASO CONTRARIO DESINFECTAR TODO OBJETO EXPUESTO AL LLEGAR A CASA. HACER EJERCICIO EN CASA, COMO POR EJ CAMINAR EN EL PUESTOO EJERCICIO CARDIOVASCULAR DE BAJO IMPACTO USANDO COMO PLATAFORMA GUIA YOUTUBE, DISTRAERSE VIENDO TV, LEYENDO, JUEGOS DE MESA, CHARLAS EN FAMILIA, ETC

SE ASESORA SOBRE LINEAS DE AYUDA
COVID ☐ 310-5851029
URGENCIAS ☐ 6447295 EXT 7231
APOYO EMCIONAL ☐ 322-2663630
POLICLINICA ☐ 350-5842720
FARMACIA POLICLINICA 6410068
FARMACIA ESPRI 6574610
CITA CRONICOS 6441100 ☐ 350-5846494

PACIENTE POBLACION VULNERABLE, SE ENVIAN MEDICAMENTOS A SU DOMICILIO PARA EVITAR EXPOSICION A PANDEMIA ACTUAL COVID 19
PIEDECUESTA --VEREDA MENSULI (ENTRADA POR RESTAURANTE MENSULI) -- CONJUNTO BALCON DE LA CANADA - PARCELA 4
TEL 313 8639035

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 74 de 159
---	---	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Dias
NO	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA		IMPRESION	--	--
SI	Z518	OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS		IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
NUTRICION GENERAL	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	OBESIDAD - TEL DE LA HIJA DE LA PACTE 311-5233675 - FAVOR SACARLE LA CITA A LA PACTE Y LLAMARLA PARA INFORMARLE HORARIO

EVENTO 277

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/10/19 07:28:54a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA 28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/19 07:28:54a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	91274919	IRWIN AUGUSTO GARCIA STRAUCH	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REFORMULACION DE MEDICAMENTOS POR LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL CORONAVIRUS
 EL PACIENTE NO ASISTE => TELECONSULTA.
 LAS DECISIONES MEDICAS QUE SE TOMAN SON CON BASE EN LA INFORMACION VERBAL DEL PACIENTE O SUS FAMILIARES SIN CONTAR CON EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE YA QUE NO HAY EXAMEN FISICO.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE CONTACTA AL PACIENTE AL TELEFONO => 3115233675 => CONTESTA FAMILIAR => REFIERE QUE LA PACIENTE HA ESTADO BIEN => SE HACE LA FORMULA POR 2 MESES
 SE MANDA LOS MEDICAMENTOS A LA CASA POR MEDIPOL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I831	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA (1) TABLETA AL DIA	60	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABL ETA	TOMAR UNA (1) TABLETA CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ACIDO FUSIDICO 2 % CREMA	CREMA/8-APLICACION	APLICAR EN LESIONES CADA 12 HORAS	4	NO.REQ. AUT.
NIMODIPINA 30 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA (1) TABLETA EN LA NOCHE	60	NO.REQ. AUT.
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACION	APLICAR CADA 12 HORAS	3	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 75 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
CALCITRIOL 0.5 MCG			TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA (1) TABLETA AL DIA	60	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS			COMPRIMIDOS/1-CAPS ULA	TOMAR UNA (1) TABLETA CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
GABAPENTIN 400mg			CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA (1) TABLETA EN LA NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

NO PARAMETRIZAR
CITA EN DOS (2) MESES

Indicaciones

PACIENTE QUE DESEA DOMICILIO DE SUS MEDICAMENTOS POR MEDIPOL =>

DIRECCION => CALLE 22 No. 26 - 27 RIO DE ORO GIRON

TELEFONO => 3115233675

IDX=> M199

EVENTO 278

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/11/03 11:33:41a.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/11/03 11:33:41a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37844767	CATALINA DEL PILAR RODRIGUEZ SANDOVAL	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE REALIZA TELECONSULTA PSICOLOGICA DE PRIMERA VEZ CON LA SUSCRITA AL NUMERO TELEFONICO 3115233675, COMO MEDIDA PREVENTIVA POR COVID, SE EXPLICA MODELO DE CONSULTA, A LA HIJA LA SRA. ESPERANZA MARIQO RUEDA, REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 77 AQOS DE EDAD, VIUDA HACE 15 MESES. ESTA EN SEGUIMIENTO MEDICO POR ARTROSIS. RECIBIO VISITA MEDICO DOMICILIARIA EL 5/10/2020. SE REALIZA TELECONSULTA PSICOLOGICA DE PRIMERA VEZ CON LA SUSCRITA AL NUMERO TELEFONICO 3115233675, COMO MEDIDA PREVENTIVA POR COVID, SE EXPLICA MODELO DE CONSULTA, A LA HIJA LA SRA. ESPERANZA MARIQO RUEDA,REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR. (COMO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 521 DE 28 DE MARZO DE 2020 A LA POBLACION CON 70 AQOS O PERSONAS CON PATOLOGIA CRONICA DE BASE, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19)

VIVE CON LA HIJA LA SRA. ESPERANZA MARIQO RUEDA.
TIENE 9 HIJOS (HIJO FALLECIO EL 23/10/20 POR COVID)

SE DIALOGA CON LA HIJA. REFIERE QUE LA PACIENTE ESTA EN EL BAQO.

ESTADO ACTUAL

DURANTE EL ESPACIO PSICOLOGICO LA HIJA REFIERE DEL ESTADO EMOCIONAL ACTUAL DE LA PACIENTE "MI MAMA ESTA TRISTE, POR LA MUERTE DE MI HERMANO, LO LLORA, LO RECUERDA MUCHO, YO LE HABLO Y LA TRATO DE DISTRAER...A RATOS LA VEO BIEN...Y ESO QUE LO PUDIMOS VELAR Y TODO PORQUE AL MORIR YA HABIA PASADO LO DEL COVID....TAMBIEN RECUERDA A MI PAPA, QU EMURIO HACE 15 MESES....POR ESO SOLICITE LA CITA ". REFIERE ALTERACION DEL ESTADO DE ANIMO, NIEGA ALTERACION DEL SUEQO, NIEGA PROBLEMAS FAMILIARES

SE FOCALIZA EL ESPACIO PSICOLOGICO EN SNEISBILIZAR A LA HIJA FRENTE AL TIEMPO QUE SE ESPERA PARA ELABORAR EL DUELO DE LA MUERTE DE UN HIJO. SE DAN PAUTAS DE MANEJO

SE ACUERDA COMO OBEJTIVO TERAPEUTICO, BRINDAR ACOMPAQAMEINTO PSICOLOGICO EN EL PROCESO DE ASIMILACION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

ALTERACIONES DEL ADULTO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 76 de 159
---	---	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z634	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE L	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
PSICOLOGIA	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SEGUIMIENTO

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad

1

Diagnóstico Principal

OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

SIN INFORMACION

Lugar Realización

Sala de Procedimientos

Material Enviado

--

Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

TELECONSULTA

COMPLICACIONES:

NA

EVENTO 279						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/11/03 02:37:37p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/11/03 02:37:37p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	88033300	JAIME ALBERTO VILLAMIZAR PABON	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE AUTORIZA TELECONSULTA.

DOLOR EN RODILLAS.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 77 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DOLOR CRONICO DE RODILLAS. EL DOLOR SE AUMENTA CON LA MARCHA. NIEGA OTROS.

ANTDX: ENF VENA VARICE MMII.

EF: TELECONSULTA.

RX RODILLAS 1.10.2020: ARTROSIS GIII - IV DE AMBAS RODILLAS DE PREDOMINIO DERECHO.

A Y P: PACIENTE CONARTROSIS AVANZADA. EN RODILLAS. INDICO TERAPIA FISICA Y CONTROL EN UN MES PARA DEFINIR SI SE BENEFICA DE ARTROPLASTIA. SE EXPLICA A HIJA Y PACIENTE QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	EN UN MES. FAVOR QUE SEA PRESENCIAL.

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	OTROS PROCEDIMIENTOS		
No. Orden	2011000290	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	931001B	Cantidad:	15
Descripción:	**TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FE		
Datos Clínicos de Importancia:	DOMICILIARIA. MOVILIDAD, SEDATIVA Y FORTALECIMIENTO RODILLAS		
Prioridad:	NORMAL		

EVENTO 280

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/11/18 09:00:19a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/11/18 09:00:19a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	88033300	JAIME ALBERTO VILLAMIZAR PABON	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO RESPONDE AL LLAMADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE NO RESPONDE AL LLAMADO.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 78 de 159
---	---	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z719	CONSULTA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

EVENTO 281						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/12/23 11:17:21a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/12/23 11:17:21a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	88033300	JAIME ALBERTO VILLAMIZAR PABON	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANTECEDENTES - ESTRUCTURA FAMILIAR - ALIMENTARIOS - OTROS

OTROS
Respuesta
OTROS -- NA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR RODILLA DERECHA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE 2 AQOS DE DOLOR EN RODILLA DERECHA. NO HJISTORIA DE TRAUMA. DOLOR CON LA MARCHA. NO MANEJOS PREVIOS. NIEGA OTRODS.

ANTDX: PAT: NEG ALERG: NEG CX. INSUFICIENCIA VENOSA MMII. COLECISTECTOMIA.

EF: MARCHA AUTONOMA. RODILLADERECHA EN VARO. AMA DE 0 A 100 GRADOS CON DOLOR Y ROCE PATELOFEMORAL. IMPRESIONA ESTABLE. RODILLA IZQUIERDA ALINEACION EN VALGO ASIMETROVCO. AMA DE 0 A 100 GRADOS, DOLOR Y ROCE PATELOFEMORAL. NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

RX RODILLAS 1.10.2020: ARTROSIS GIV. SOLO PROYECCION LATERALES.

A Y P: PACIENTE CON GONARTROSIS BILATERAL. SOLICITO RX ANTEROPOSTERIORES DE RODILLAS Y CONTROL PARA DEFINIR ARTROPLASTIA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	--	NA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 79 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CON RX

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	2012025048	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	873420	Cantidad:	2
Descripción:	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +		
Datos Clinicos de Importancia:	AMBAS RODILLAS CON APOYO		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPS ULA	UNA TAB VO VADA 8H SEGUN DOLOR	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

na

EVENTO 282

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/12/30 09:29:47a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA 28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/12/30 09:29:47a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	13717196	CARLOS AUGUSTO CASADIEGOS GARZON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TELEORIENTACION POR PROTOCOLO DE ATENCION POR PANDEMIA COVID19 DENTRO DE LO ESTIPULADO POR LA INSTITUCION.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REALIZO LLAMADO TELEFONICO A LOS NUMEROS ASIGNADOS EN EL SISTEMA Y NO CONSTESTAN 3115233675

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 80 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y		IMPRESION	--	--

Indicaciones	
REALIZO LLAMADO TELEFONICO A LOS NUMEROS ASIGNADOS EN EL SISTEMA Y NO CONSTESTAN 3115233675	

EVENTO 283						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/01/06 10:08:26a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA 28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/06 10:08:26a.m.
--

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	88033300	JAIME ALBERTO VILLAMIZAR PABON	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN ESTUDIO POPR GONARTROSIS BILATERAL. ASISTA PARA VALORACION RX. REFIERE PERSISTE DOLOR SEVRO DE PREDOMINIO RODILLA DERECHA.

EF: MARCHA AUTONOMA. RODILLA DERECHA EN VARO. RODILLA IZQUIERDA EN VALGO. ESTABLES. AMA DE 0 A 120 GRADOS CON DOLORY ROCE PATELOFEMORAL. NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

RX RODILLAS 30

.12.2020: ARTROSIS TRICOMPARTIMENTAL GIV. RODILLA DERECHA EN VARO E IZQUIERDA EN VALGO.

A Y P: PACIENTE CON GONARTROSIS AVANZADA BILATERAL. ALTERACION CALIDAD DE VIDAS SIN RESPUESTA A MEDIDAS CONSERVADORAS. SE INDICA REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA EN PRIMERA INSTANCIA POR SER LA MAS SINTOMATICA. SE EXPLICAN RIESGOS Y BENEFICIOS. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA., EN CONSTANCIA SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	--	NA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ANESTESIO LOGIA	Interconsulta	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	PREQUIRURGICA

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden PROCED. DIAGNOSTICOS

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

No. Orden 2101001281 Prioridad: NORMAL

Prestación: 895100 Cantidad: 1
Descripción: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 2101003436 Prioridad: NORMAL

Prestación: 883301 Cantidad: 1
Descripción: RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL +
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 2101013275 Prioridad: NORMAL

Prestación: 901237 Cantidad: 1
Descripción: UROCULTIVO [ANTIOTGRAMA MIC MANUAL]+ INCLUYE: RECUESTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMA-TIZADO
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 902045 Cantidad: 1
Descripción: TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 902049 Cantidad: 1
Descripción: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 902210 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUESTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUESTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903856 Cantidad: 1
Descripción: NITROGENO UREICO [BUN] *+
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106B Cantidad: 1



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 82 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Descripción: **UROANALISIS

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden CIRUGIA

No. Orden 2101000307 Prioridad: NORMAL

Prestación: 815402 Cantidad: 1

Descripción: REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL

Datos Clinicos de Importancia: RODILLA DERECHA.
SS/ PROTESIS PARA REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA POSTEROESTABILIZADA.

Via: UNA VIA Lado: DERECHO

Prioridad: NORMAL

Indicaciones

NA

EVENTO 284

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/01/09 04:47:43p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/09 04:47:43p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	91274919	IRWIN AUGUSTO GARCIA STRAUCH	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REFORMULACION DE MEDICAMENTOS POR LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL CORONAVIRUS
EL PACIENTE NO ASISTE => TELECONSULTA.
LAS DECISIONES MEDICAS QUE SE TOMAN SON CON BASE EN LA INFORMACION VERBAL DEL PACIENTE O SUS FAMILIARES SIN CONTAR CON EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE YA QUE NO HAY EXAMEN FISICO.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE CONTACTA AL PACIENTE AL TELEFONO => 3115233675 => REFIERE QUE TIENE PENDIENTE CIRUGIA DE RODILLA
SE TOMA BIEN LOS MEDICAMENTOS Y SE HA SENTIDO BIEN
SE HACE LA FORMULA POR 2 MESES
SE MANDA LOS MEDICAMENTOS A LA CASA POR MEDIPOL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I831	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	R522	OTRO DOLOR CRONICO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 83 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA (1) TABLETA AL DIA	60	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABL ETA	TOMAR UNA (1) TABLETA CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ACIDO FUSIDICO 2 % CREMA	CREMA/8-APLICACION	APLICAR EN LESIONES CADA 8 HORAS	4	NO.REQ. AUT.
GABAPENTIN 400mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA (1) TABLETA EN LA NOCHE	60	NO.REQ. AUT.
NIMODIPINA 30 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA (1) TABLETA EN LA NOCHE	60	NO.REQ. AUT.
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACION	APLICAR CADA 12 HORAS => HUMECTANTE	3	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA (1) TABLETA AL DIA	60	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPS ULA	TOMAR UNA (1) TABLETA CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
MOMETASONA FUROATO 0.1% CREMA	CREMA/10-APLICACION	APLICAR EN LESIONES DE LA PIEL CADA 12 HORAS	2	NO.REQ. AUT.

Observaciones

NO PARAMETRIZAR
CITA EN DOS (2) MESES

Indicaciones

PACIENTE QUE DESEA DOMICILIO DE SUS MEDICAMENTOS POR MEDIPOL =>

DIRECCION => CALLE 22 No. 26 - 27 RIO DE ORO GIRON

TELEFONO => 3115233675

IDX=> M199

EVENTO 285

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/01/14 07:37:52a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/14 07:37:52a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANTECEDENTES - ESTRUCTURA FAMILIAR - ALIMENTARIOS - OTROS

OTROS

Respuesta

OTROS	No	NA
-------	----	----

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON OPRDEN DE TERAPIA FISICA, PARA PROGRAMAR INIICAIR TRATAMIENTO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 84 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE COMUNICA CONL APACIENTE PARA ESTABLECER EL HORARIOO DE ATENCION, SE EXPLICA POR LA CONDICION DE ELLA POR LO ESTABLECIO EN EL PROTOCOLO DE PANDEMIA, LA ATENCION SERA MODADLIDAD DOMICILIAIRA CON ALTERNACIA VIRTUAL, SEUN SU CONDICION DE SINTOMATOLGIA,

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Indicaciones

PACIENTE PARA PROGRAMR HORARIO DE ATENCIONDOMICILIARIA

EVENTO 286

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/01/14 08:19:37a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA 28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/14 08:19:37a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON OPRDEN DE TERAPIA FISICA, PARA PROGRAMAR INIICAIR TRATAMIENTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE COMUNICA CONL APACIENTE PARA ESTABLECER EL HORARIOO DE ATENCION, SE EXPLICA POR LA CONDICION DE ELLA POR LO ESTABLECIO EN EL PROTOCOLO DE PANDEMIA, LA ATENCION SERA MODADLIDAD DOMICILIAIRA CON ALTERNACIA VIRTUAL, SEUN SU CONDICION DE SINTOMATOLGIA,

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 85 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Indicaciones

PACIENTE EN SESION VIIRTUAL

EVENTO 287

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/01/15 07:46:30a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/15 07:46:30a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON ORDEN MEDICA PARA INICIAR SESIONES DE TERAPIA FISICA, DE 15 SESIONES, SE COMUNICA CON ELLA PARA PROGRAMAR EL HORARIO DE ATENCION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 77 AQOS DE EDAD, QUE POR CONDICOON DE SALUD T DADOLAS CONDICIONES DE PANDEMIA, SEGUN LOS PROTOCOLOS SEE STABLE ATENCIONDOMICILIAIRA, SE COMUNICA CON ELLA VIA TELEFONICA PARA ESTABELCER EL HORARTIO DE ATENCION, SE INICIA SESIONES EL DIA LUNESENLA HORAS DELA MAQANA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE PARA PROGRAMAR SESIONES DE TERAPIA FISICA DOMICILIARIA

EVENTO 288

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/01/15 08:41:00a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/15 08:41:00a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON ORDEN MEDICA PARA INICIAR SESIONES DE TERAPIA FISICA, DE 15 SESIONES, SE COMUNICA CON ELLA PARA PROGRAMAR EL HORARIO DE ATENCION

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 86 de 159
---	---	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 77 AQOS DE EDAD, QUE POR CONDICOON DE SALUD T DADOLAS CONDICIONES DE PANDEMIA, SEGUN LOS PROTOCOLOS SEE STABLE ATENCIONDOMICILIAIRA, SE COMUNICA CON ELLA VIA TELEFONICA PARA ESTABELCER EL HORARTIO DE ATENCION, SE INICIA SESIONES EL DIA LUNESENLA HORAS DELA MAQANA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE PROGRAMA SESION DE TERAPIA

EVENTO 289					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/01/18 07:54:30a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA 28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/18 07:54:30a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS , SESION VIRTUAL

PACIENTE QUE RECIBE LA SESION EN MODALIDAD VIRTUAL, POR MEDIO DE VIDEOLLAMDA , PARA CONTINUAR CON EL PLAN DE TRATAMIENTO, DONDE EL ACEPTA Y AUTORIZA LA REALIZACION DE LA MISMA , EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19, REFIRIENDO ENTERDER LAS LIMITANTES DE LA MISMA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE COMUNICA CONL PACINETE, PARA DARLE SESION DE SEGUIMIENTO, INDICACIONES DE COPMO SE REALIZALA SESION, SE ENVIA PLAN CASERO RUTNIA DE , EJERCICIOS , COMENTA QUE HA ESTADO CON DOLOR MODERADO EN LA ZONA, SE DA INDICACIONES DE MEDIOS FISICOS, MEDIOS DE CONSTRAASTE, PARA ALIVIAR LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA, SE FINALIZA SIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 87 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Indicaciones

PACIENTE EN SESION DE SEGUIMIENTO, VIRTUAL

EVENTO 290

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/01/18 08:40:36a.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/18 08:40:36a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS , SESION VIRTUAL

PACIENTE QUE RECIBE LA SESION EN MODALIDAD VIRTUAL, POR MEDIO DE VIDEOLLAMDA , PARA CONTINUAR CON EL PLAN DE TRATAMIENTO, DONDE EL ACEPTA Y AUTORIZA LA REALIZACION DE LA MISMA , EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19, REFIRIENDO ENTERDER LAS LIMITANTES DE LA MISMA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE COMUNICA CONL PACINETE, PARA DARLE SESION DE SEGUIMIENTO, INDICACIONES DE COPMO SE REALIZALA SESION, SE ENVIA PLAN CASERO RUTNIA DE , EJERCICIOS , COMENTA QUE HA ESTADO CON DOLOR MODERADO EN LA ZONA, SE DA INDICACIONES DE MEDIOS FISICOS, MEDIOS DE CONSTRAASTE, PARA ALIVIAR LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA, SE FINALIZA SIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE EN SESION DE SEGUIMIENTO

EVENTO 291

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/01/18 08:47:19a.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/18 08:47:19a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 88 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD		
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA		

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS , SESION VIRTUAL

PACIENTE QUE RECIBE LA SESION EN MODALIDAD VIRTUAL, POR MEDIO DE VIDEOLLAMDA , PARA CONTINUAR CON EL PLAN DE TRATAMIENTO, DONDE EL ACEPTA Y AUTORIZA LA REALIZACION DE LA MISMA , EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19, REFIRIENDO ENTERDER LAS LIMITANTES DE LA MISMA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE COMUNICA CONL PACINETE, PARA DARLE SESION DE SEGUIMIENTO, INDICACIONES DE COPMO SE REALIZALA SESION, SE ENVIA PLAN CASERO RUTNIA DE , EJERCICIOS , COMENTA QUE HA ESTADO CON DOLOR MODERADO EN LA ZONA, SE DA INDICACIONES DE MEDIOS FISICOS, MEDIOS DE CONSTRAASTE, PARA ALIVIAR LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA, SE FINALIZA SIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE ENSESION DE SEGUIMIENTO

EVENTO 292

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/01/19 07:45:56a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/19 07:45:56a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS , SESION VIRTUAL

PACIENTE QUE RECIBE LA SESION EN MODALIDAD VIRTUAL, POR MEDIO DE VIDEOLLAMDA , PARA CONTINUAR CON EL PLAN DE TRATAMIENTO, DONDE EL ACEPTA Y AUTORIZA LA REALIZACION DE LA MISMA , EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19, REFIRIENDO ENTERDER LAS LIMITANTES DE LA MISMA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE COMUNICA CONLA PACIENTE, PORMEDIO DE LLMADA TELEFONICA, PARA SABER SOBRE SU ESTADO DE SALUD ENGENRAL, SE DA INDICACIONES DE MEDIOS DE TRATAMIENTO SEDATIVO EN CASA, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO, HASTA LA PROGRAMACION DEL ASESION ASISTENCIAL, SE FINALIZASIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
-------------	-----------------	-----------	---------------

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 89 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC 28051740	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 28051740	NOMBRES Y APELLIDOS GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	SEXO FEMENINO	FECHA NAC 1943/06/23	EDAD ACTUAL 78 A?os 10 Meses 24 Días
GENERALES	GENERAL	No	--			

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones					
--------------	--	--	--	--	--

PACIENTE EN PROGRAMACION DE SESION

EVENTO 293						
FECHA CONSULTA 2021/01/19 08:22:34a.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPCO CLINICA DESAN	
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/19 08:22:34a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 37619109	NOMBRES Y APELLIDOS MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA	
GONARTROSIS , SESION VIRTUAL PACIENTE QUE RECIBE LA SESION EN MODALIDAD VIRTUAL, POR MEDIO DE VIDEOLLAMDA , PARA CONTINUAR CON EL PLAN DE TRATAMIENTO, DONDE EL ACEPTA Y AUTORIZA LA REALIZACION DE LA MISMA , EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19, REFIRIENDO ENTERDER LAS LIMITANTES DE LA MISMA	

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL	
SE COMUNICA CONLA PACIENTE, PORMEDIO DE LLMADA TELEFONICA, PARA SABER SOBRE SU ESTADO DE SALUD ENGENRAL, SE DA INDICACIONES DE MEDIOS DE TRATAMIENTO SEDATIVO EN CASA, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO, HASTA LA PROGRAMACION DEL ASESION ASISTENCIAL, SE FINALIZASIN NOVEDAD	
ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS	

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones					
--------------	--	--	--	--	--

PACIENTE PARA PRIGRAMAR SESIONES

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 90 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

EVENTO 294						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/01/19 08:42:52a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/19 08:42:52a.m.
--

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS , SESION VIRTUAL
PACIENTE QUE RECIBE LA SESION EN MODALIDAD VIRTUAL, POR MEDIO DE VIDEOLLAMDA , PARA CONTINUAR CON EL PLAN DE TRATAMIENTO, DONDE EL ACEPTA Y AUTORIZA LA REALIZACION DE LA MISMA , EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19, REFIERENDO ENTERDER LAS LIMITANTES DE LA MISMA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE COMUNICA CONLA PACIENTE, PORMEDIO DE LLMADA TELEFONICA, PARA SABER SOBRE SU ESTADO DE SALUD ENGENRAL, SE DA INDICACIONES DE MEDIOS DE TRATAMIENTO SEDATIVO EN CASA, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO, HASTA LA PROGRAMACION DEL ASESION ASISTENCIAL, SE FINALIZASIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE PARA PROGRAMR LA SESIONES

EVENTO 295						
------------	--	--	--	--	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/01/20 07:48:09a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/20 07:48:09a.m.
--

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS , SESION VIRTUAL
PACIENTE QUE RECIBE LA SESION EN MODALIDAD VIRTUAL, POR MEDIO DE VIDEOLLAMDA , PARA CONTINUAR CON EL PLAN DE TRATAMIENTO, DONDE EL ACEPTA Y AUTORIZA LA REALIZACION DE LA MISMA , EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19, REFIERENDO ENTERDER LAS LIMITANTES DE LA MISMA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 91 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE COMUNICA CON LA PACIENTE , PARA SABER SOBRE SU ESTADO DE SALUD, COMENTA QUE LE PERSSITE LA MOLESTIA EN LA ROIDLLAS, CON ALTERACION PARA LA MOVILIDAD , SE DAN INDICACIONES PARA EL MANEJO ENCASAS, SE FINALIZA SIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE EN SESION DE SEGUIMIENTO

EVENTO 296

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/01/20 08:43:18a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/20 08:43:18a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS , SESION VIRTUAL
PACIENTE QUE RECIBE LA SESION EN MODALIDAD VIRTUAL, POR MEDIO DE VIDEOLLAMDA , PARA CONTINUAR CON EL PLAN DE TRATAMIENTO, DONDE EL ACEPTA Y AUTORIZA LA REALIZACION DE LA MISMA , EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19, REFIRIENDO ENTERDER LAS LIMITANTES DE LA MISMA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE COMUNICA CON LA PACIENTE , PARA SABER SOBRE SU ESTADO DE SALUD, COMENTA QUE LE PERSSITE LA MOLESTIA EN LA ROIDLLAS, CON ALTERACION PARA LA MOVILIDAD , SE DAN INDICACIONES PARA EL MANEJO ENCASAS, SE FINALIZA SIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
-----------	--------	-------------	------	-----	---------------------

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 92 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA		CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones
PACIENTE EN SEGUIMIENTO

EVENTO 297						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/01/20 04:09:09p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/20 04:09:09p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1095800474	LEIDY SURLEY MANTILLA ARDILA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA DOMICILIARA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN BUEN ESTADO DE SALUD EN COMPAQIA DE SU HIJA. SE REALIZA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMO CONTINGENCIA PARA COVID-19. SE REALIZA VALORACION ENCONTRANDO PACIENTE CON DOLOR 8 SOBRE 10 SEGUN ESCALAANALOGA VISUAL DE DOLOR, FLEXION DE RODILLA DE 10 A 90, Y MARCHA ANTALGICA CON FASE DE BALANCEO DISMINUIDA, SE MANEJA MASAJE SEDATIVO , ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES Y EJERCICIOS DE CADENA CINETICA ABIERTA, FINALIZANDO INTERVENCION SIN COMPLICACION QUEDANDO EN COMPAQIA DE SU HIJA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	Si	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones
NO APLICA

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +		
Cantidad	1		
Diagnóstico Principal	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA		
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO		
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO		
Finalidad	SIN INFORMACION		
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia	



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 93 de 159

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Dias

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

DESCRIPCIÓN:

COMPLICACIONES:

Cantidad	1	COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA. MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
----------	---	--

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
--------------------------------	-----------------

Diagnóstico	Complicación
SIN DIAGNOSTICO	

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

-Material Enviado

—Tipo de Anestesia

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

DESCRIPCIÓN:

COMPLICACIONES:

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/01/21 07:42:27a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PE 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/21 07:42:27a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION VIRTUAL 10/24
PACIENTE QUE RECIBE LA SESION EN MODALIDAD VIRTUAL, POR MEDIO DE VIDEOLLAMDA, PARA CONTINUAR CON EL PLAN DE TRATAMIENTO, DONDE EL ACEPTA Y AUTORIZA LA REALIZACION DE LA MISMA, EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19, REFIRIENDO ENTERDER LAS LIMITANTES DE LA MISMA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONORDEN PENDIENTE PARA INICIAR PROGRAMACION DE SESION, SE LLAMA PARA REALIZAR LA VALORACION INICIAL, Y DAR INDICACIONES DEL PLAN DE TRATAMIENTO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
-------------	-----------------	-----------	---------------

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 94 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC 28051740	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 28051740	NOMBRES Y APELLIDOS GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	SEXO FEMENINO	FECHA NAC 1943/06/23	EDAD ACTUAL 78 A?os 10 Meses 24 Días
GENERALES	GENERAL	No	--			

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones
PACIENTE A LA ESPERA DE PROGRAMACION DE LAS SESIONES

EVENTO 299						
FECHA CONSULTA 2021/01/22 08:28:28a.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPCO CLINICA DESAN	
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/22 08:28:28a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 37619109	NOMBRES Y APELLIDOS MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA
GONARTROSIS
PACIENTE QUE RECIBE LA SESION EN MODALIDAD VIRTUAL, POR MEDIO DE VIDEO LLAMDA , PARA CONTINUAR CON EL PLAN DE TRATAMIENTO, DONDE EL ACEPTA Y AUTORIZA LA REALIZACION DE LA MISMA , EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19, REFIRIENDO ENTERDER LAS LIMITANTES DE LA MISMA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL
SE COMUNICA CON LA PACIENTE POR MEDIO DE VIA TELEFONICA, PARA ESTABELCER EL HORARIO DELA ATENCIO, QUE INICIA LA SEMANA ENTRANTE, SE LE ENVIA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO,
ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones
PACIENTE QUE SE LE PROGRAMA LAS SESIONES

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 95 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

EVENTO 300						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/01/22 08:32:01a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA 28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/22 08:32:01a.m.
--

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS

PACIENTE QUE RECIBE LA SESION EN MODALIDAD VIRTUAL, POR MEDIO DE VIDEOLLAMDA , PARA CONTINUAR CON EL PLAN DE TRATAMIENTO, DONDE EL ACEPTA Y AUTORIZA LA REALIZACION DE LA MISMA , EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19, REFIRIENDO ENTERDER LASLIMITANTES DE LA MISMA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE COMUNICA CON LA PACIENTE POR MEDIO DE VIA TELEFONICA, PARA ESTABELCER EL HORARIO DELA ATENCIO, QUE INICIA LA SEMANA ENTRANTE, SE LE ENVIA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO,

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SELE PROGRAMA LA SESIONES

EVENTO 301						
------------	--	--	--	--	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/01/22 09:41:50p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA 28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/22 09:41:50p.m.
--

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1095800474	LEIDY SURLEY MANTILLA ARDILA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA DOMICILIARIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

PACIENTE EN BUEN ESTADO DE SALUD EN COMPAQIA DE SU NIETO, SE REALIZA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMO CONTINGENCIA A COVID 19, SE MANEJA MASAJE SEDATIVO EN CUADRICEPS Y MUSCULATURA ISQUIOTIBIAL, EJERCICIOSACTIVOS EN CADENA CINETICA ABIERTA, FINALIZANDO INTERVENCION SIN COMPLICACION QUEDANDO EN COMPAQIA DE SU NIETO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

no aplica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
-------------------	------------------	-------------------

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 97 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC 28051740	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 28051740	NOMBRES Y APELLIDOS GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	SEXO FEMENINO	FECHA NAC 1943/06/23	EDAD ACTUAL 78 A?os 10 Meses 24 Días
--		Laboratorio No Patología No Otro No		--		
DESCRIPCIÓN: --						
COMPLICACIONES: --						

EVENTO 302						
FECHA CONSULTA 2021/01/25 10:30:58a.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPCO CLINICA DESAN	
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/25 10:30:58a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 37619109	NOMBRES Y APELLIDOS MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS,PACIENTE EN SESION DOMICILIARIA , QUE ES TOMADA POR OTRA PROFESIONAL ,PARA INICIAR EL TRATAMIENTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

GONARTROSIS,PACIENTE EN SESION DOMICILIARIA , QUE ES TOMADA POR OTRA PROFESIONAL ,PARA INICIAR EL TRATAMIENTO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE EN TRATAMIENTO CONOTRO FORFESIONAL

EVENTO 303						
FECHA CONSULTA 2021/01/25 11:15:31a.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPCO CLINICA DESAN	
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/25 11:15:31a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 98 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD		
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA		

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS,PACIENTE EN SESION DOMICILIAIRA , QUE ES TOMADA POR OTRA PROFESIONAL ,PARA INICIAR EL TRATAMIENTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

GONARTROSIS,PACIENTE EN SESION DOMICILIAIRA , QUE ES TOMADA POR OTRA PROFESIONAL ,PARA INICIAR EL TRATAMIENTO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE QUE ESTA ENTRATAMIENTO CON OTRO PROFESIONAL

EVENTO 304

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/01/26 11:29:54a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/26 11:29:54a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS,

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENE QUE ESTA EN TRTAMIENTO CON OTRO PROFESIONAL

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 99 de 159
---	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones
PACIENTE EN ATENCION CON OTRO PROFESIONAL

EVENTO 305						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/01/26 11:44:29a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA 28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/26 11:44:29a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA
GONARTROSIS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE CON OTRO PROFESIONAL EN ATENCION

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones
PACIENTE EN ATENCION CON OTRO PROFESIONAL

EVENTO 306						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/01/27 09:05:55p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA 28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/27 09:05:55p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1095800474	LEIDY SURLEY MANTILLA ARDILA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

TERAPIA FISICA DOMICILIARIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NOTA ACLARATORIA 25 DE ENERO 2021 PACIENTE EN BUEN ESTADO DE SALUD, REFIERE NIETO QUE YA NO PRESENTA DOLOR EN RODILLA LA SQORA, SE REALIZA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMO CONTINGENCIA A COVID 19, SE MANEJAEJERICICOS ISOMETRICOS EN RODILLA DERECHA, ESTIRAMIENTOS MANTENIDOS DE CUADRICEPSE E ISQUIOTIBIALES, FINALIZANND INTERVENCION SIN COMPLICACION

27 DE ENERO 2021 PACIENTE EN BUEN ESTADO DE SALUD EN COMPAQIA DE SU NIETO, SE REALIZA INTERVENCION CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMO CONTINGENCIA A COVID 19, S EMANEJA MASAJE SEDATIVO EN CUADRICEPS Y GASTRACNEMIOS, SE MANEJA FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA CORE Y CUADRICEPS, FINALIZANDO INTERVENCION SIN COMPLICACION

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

no aplica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +

Cantidad1

Diagnóstico PrincipalARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico RelacionadoSIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico ComplicaciónSIN DIAGNOSTICO

FinalidadSIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
LaboratorioNo
PatologíaNo
OtroNo

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Cantidad1

Diagnóstico PrincipalARTROSIS NO ESPECIFICADA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 101 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 307

FECHA CONSULTA 2021/01/29 07:15:58p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPCO CLINICA DESAN
--	----------------------------	--------------------------------------	------------------------------	--	-----------------------------------

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/01/29 07:15:58p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1095800474	LEIDY SURLEY MANTILLA ARDILA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA DOMICILIARIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN BUEN ESTADO DE SALUD, CON DISGNOSTICO MEDICO ATROSIS DE RODILLA, EN COMPAQIA DE SU NIETO, SE REALIZA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (CARETA, TAPABOCAS N95 , GUANTES, BATA, POLAINAS, GORRO), Y EL PACIENTE SE ENCUENTRA CON TAPABOCAS, SE MANEJA ESTIRAMIENTO MANTENIDO DE MUSCULATURA ISQUIOTIBIAL EN POSICION SUPINA, EJERICICIOS ISOMETRICOS A NIVEL DE CUADRICEPS BILATERAL, Y FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS Y MUSCULATURA CORE EN SUPINO, FINALIZANDO INTERVENCION SIN COMPLICACION QUEDANDO EN COMPAQIA DE SU NIETO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

No aplica



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 102 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +

Cantidad 1
Diagnóstico Principal ARTROSIS NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)

Cantidad 1
Diagnóstico Principal ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 308

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/02/01 06:12:57p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/02/01 06:12:57p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1095800474	LEIDY SURLEY MANTILLA ARDILA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA DOMICILIARIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN BUEN ESTADO DE SALUD EN COMPAQIA DE SU NIETO, QUIENES PERMANECEN CON SU RESPECTIVO TAPABOCAS CON USO ADECUADO, PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO ARTROSIS DE RODILLA DERECHA, SE MANEJA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA CON USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (TAPABOCAS N95, GORRO, POLAINAS, BATA) Y RESPECTIVO LAVADO DE MANOS ANTES, Y DESPUES DE LOS USOS DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y LUEGO DE LA INTERVENCION, SE REALIZA MASAJE SEDATIVO EN CUADRICEPS PARA MANEJO DE DOLOR, ESTIRAMIENTO MANTENIDO DE MUSCULATURA ISQUIOTIBIAL Y FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS Y MUSCULATURA CORE, Y EJERCICIOS ISOMETRICOS, FINALIZANDO INTERVENCION SIN COMPLICACION QUEDANDO EN COMPAQIA DE SU NIETO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M119	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

no aplica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA	



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 104 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

--

--

--

Laboratorio No
Patología No
Otro No

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 309

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/02/03 07:42:55p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/02/03 07:42:55p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1095800474	LEIDY SURLEY MANTILLA ARDILA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA DOMICILIARIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PAACIENTE EN BUEN ESTADO DE SALUD EN COMPAQIA DE SU NIETO E HIJA, TODOS CON USO ADECUADO DE TAPABOCAS, PRESENTA DIAGNOSTICO MEDICO ARTROSIS DE RODILLA DERECHA, CON SIGNOS VITALES TENSION ARTERIAL 120 SOBRE 90, FRECUENCIA RESPIRATORIA 18, FRECUENCIA CARDICA 77, SE MANEJA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA CON USO DE CARETA, TAPABOCAS N95, BATA, GORRO, POLAINAS, Y LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION COMO CONTINGENCIA A COVID 19, SE MANEJA MASAJE SEDATIVO EN CUADRICEPS Y MUSCULATURA ISQUIOTIBIAL, APLICACION DE ELECTROESTIMULACION Y VIBROMASAJEADOR, Y SE REALIZAN EJERCICIOS ISOMETRICOS CON EL FIN DE REALIZAR MANEJO DE DOLOR, FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS Y MUSCULATURA CORE, FINALIZANDO INTERVENCION SIN COMPLICACION, QUEDANDO EN COMPAQIA DE SU NIETOE HIJA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M119	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 105 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

no aplica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--	
Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--	
Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 310

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/02/05 03:33:19p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/02/05 03:33:19p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1095800474	LEIDY SURLEY MANTILLA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 106 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ARDILA

FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA DOMICILIARIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN BUEN ESTADO DE SALUD EN COMPAQIA DE SU NIETO E HIJA, CON DIAGNOSTICO MEDICO ARTROSIS DE RODILLA DERECHA, PRESENTAN USO ADECUADO DE TAPABOCAS, SE MANEJA USO DE TAPABOCAS N95, BATA, POLAINAS, GORRO, CARETA Y LAVADO DE MANOS COMO CONTINGENCIA A COVID 19, SE MANEJA MASAJE SEDATIVO Y ANTIESPASMODICO A NIVEL DE CUADRICEPS Y MUSCULATURA ISQUIOTIBIAL, APLICACION DE ELECTROESTIMULACION Y EJERCICIOS ISOMETRICOS COMO MANEJO DE DOLOR Y EJERCICIOS DE CADENA CINETICA ABIERTA AL IGUAL DE EJERCICIOS ACTIVOS DE TRONCO CON EL FIN DE FORTALECER MUSCULATURA CORE Y MIEMBROS INFERIORES, FINALIZANDO INTERVENCION SIN COMPLICACION QUEDANDO EN COMPAQIA DE SU NIETO E HIJA.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

**SIN INFORMACION

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M119	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

no aplica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +

Cantidad

1

Diagnóstico Principal

ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)

Cantidad

1

Diagnóstico Principal

ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 107 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

--

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 311

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/02/08 07:01:00p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/02/08 07:01:00p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1095800474	LEIDY SURLEY MANTILLA ARDILA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISIA DOMICILIARIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN BUEN ESTADO DE SALUD CON DIAGNOSTICO MEDICO ARTOSIS DE RODILLA DERECHA, SE ENCUENTRA EN COMPAQIA DE SU NIETO E HIJA, CON USO ADECUADO DE TAPABOCAS, SE MANEJA USO DE TAPABOCAS N95, CARETA, GORRO, BATA, POLAINAS, Y LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DEL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMO CONTINGENCIA A COVID 19, DURANTE LA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA , PARA MANEJO DE DOLOR, SE MANEJA EJERCICIOS ISOMETRICOS, APLICACION DE ELECTROESTIMULACION Y MASAJE SEADATIVO EN CUADRICEPS Y MUSCULATURA ISQUIOTIBIAL, SE MANEJA FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS Y MUSCULATURA CORE, FINALIZANDO INTERVENCION SIN COMPLICACION, QUEDANDO EN COMPAQIA DE SU NIETO E HIJA.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M119	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

no aplica



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 108 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 312

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/02/15 03:29:53p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/02/15 03:29:53p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1095800474	LEIDY SURLEY MANTILLA ARDILA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 109 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA DOMICILIARIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN BUEN ESTADO DE SALUD CON DIAGNOSTICO MEDICO ARTROSIS DE RODILLA DERECHA, QUIEN SE ENCUENTRA EN COMPAQIA DE SU NIETO E HIJA, CON USO ADECUADO DE TAPABOCAS, SE MANEJA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA CON USO DE BATA, TAPABOCAS N95, GORRO, POLAINAS, GUANTES, Y LAVADO DE MANOS COMO CONTINGENCIA A COVID 19, SE REALIZA MASAJE SEDATIVO EN ZONA DE CUADRICEPS Y MUSCULATURA ISQUIOTIBIAL, APLICACION DE ELECTROESTIMULACION EN CUADRICEPS Y EJERCICIOS ISOMETRICOS PARA MANEJO DE DOLOR, ESTIRAMIENTOS MANTENIDOS PARA DISMINUCION DE RETRACCIONES MUSCULARES Y EJERCICIOS ACTIVOS PARA FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA CORE Y CUADRICEPS, FINALIZANDO INTERVENCION SIN COMPLICACION QUEDANDO EN COMPAQIA DE SU NIETO E HIJA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M119	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

no aplica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +

Cantidad 1

Diagnóstico Principal ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--

Laboratorio No

Patología No

Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)

Diagnóstico Principal ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 110 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

--

--

--

Laboratorio No

Patología No

Otro No

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 313

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/02/17 06:39:29p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/02/17 06:39:29p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1095800474	LEIDY SURLEY MANTILLA ARDILA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA DOMICILIARIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN DOMICILIO EN COMPAQIA DE SU NIETO QUIEN REFIERE QUE DESDE EL MARTES LA SEQORA GRACIELA ESTA PRESENTANDO ENROJECIMIENTO EN LOS OJOS Y LA AUTOMEDICARON CON GOTAS DE GENTAMICINA Y EL DIA DE HOY AMANECE MAS ROJOS Y CON ARDOR POR LO CUAL SE RECOMIENDA SER VISTA POR MEDICO GENERAL PARA QUE EL SEA QUIEN LA VALORE Y ENVIE TRATAMIENTO PORQUE LOS OJOS ESTAN MUY IRRITADOS Y DE COLOR ROJO, DANDO EN VISTO BUENO SU HIJA ESPERANZA Y NIETO , SE MANEJA USO ADECUADO DE TAPABOCAS POR PARTE DE LA USUARIA, SE MANEJA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA CON USO DE TAPABOCAS N 95, GORRO, POLAINAS, CARETA, GUANTES Y LAVADO DE MANOS COMO CONTINGENCIA A COVID 19, PACIENTE PRESENTA SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDIACA 77, FRECUENCIA RESPIRATORIA 22, , TEMPERATURA 36.1, DURANTE LA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA SE MANEJA MASAJE SEDATIVO A NIVEL DE CUADRICEPS Y MUSCULATURA ISQUIOTIBIAL, ESTIRAMIENTO MANTENIDO DE ADUCTORES Y MUSCULATURA ISQUIOTIBIAL, EJERCICIOS ACTIVOS EN CADENA CINETICA ABIERTA Y CERRADA PARA FORTALECIMIENTO DEMIEMBROS INFERIORES, FINALIZANDO INTERVENCION SIN COMPLICACION QUEDANDO EN COMAPQIA DE SU NIETO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M119	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 111 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Indicaciones

no aplica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 314						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/02/19 07:02:56p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/02/19 07:02:56p.m.						
INFORMACION DEL MEDICO						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 112 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD		
CEDULA CIUD.	1095800474	LEIDY SURLEY MANTILLA ARDILA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA		

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA DOMICILIARIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN BUEN ESTADO DE SALUD EN COMPAQIA DE SU NIETO E HIJA, TODOS CON USO ADECUADO DE TAPABOCAS, PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO ARTROSIS DE RODILLA, PRESENTA FRECUANCIA CARDIACA 76, FRECUENCIA RESPIRATORIA 22, SE MANEJA USO DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA LA INTERVENCIONM FISIOTERAPEUTICA BATA, GORRO, POLAINAS, CARETA, TAPABOCAS N95, Y LAVADO DE MANOS COMO CONTINGENCIA A COVID 19, SE MANEJA MASAJE SEDATIVO EN ZONA DE CAUDRICEPS Y MUSCULATURA ISQUIOTIBIAL, EJERICIOS ISOMETRICOS Y APLICACION DE ELECTROESTIMULACION A NIVEL DE CUADRICEPS COPN EL FIN DE MANEJAR DOLOR, SE MANEJAN ESTIRAMIENTOS MANTENIDOS Y EJERCICIOS ACTIVOS EN CADENA CINETICA ABIERTA CON EL FIN DE FORTALECER MUSCULATURA DE MIEMBROS INFERIORES , FINALIZANDO INTERVENCION SIN COMPLICACION QUEDANDO EN COMPAQIA DE SU HIJA Y NIETO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M119	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

no aplica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 113 de 159
---	---	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Descripción del Procedimiento
 Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
 --

Material Enviado
 --
 Laboratorio No
 Patología No
 Otro No

Tipo de Anestesia
 --

DESCRIPCIÓN:
 --

COMPLICACIONES:
 --

EVENTO 315						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/02/24 07:11:29p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA 28051740 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/02/24 07:11:29p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1095800474	LEIDY SURLEY MANTILLA ARDILA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA DOMICILIARIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN BUEN ESTADO DE SALUD EN COMPAQIA DE SU NIETO, PRESENTA DIAGNOSTICO MEDICO ARTORIS DE RODILLA DERECHA, PRESENTAN LOS DOS USO DE TAPABOCAS ADECUADO, SE REALIZA INTERVENCION FISIO0TERAPEUTICA CON USO DE BATA, TAPABOCAS N95, GORRO, CARETA, POLAINAS Y LAVADO DE MANOS COMO CONTINGENCIA A COVID 19, PACIENTE PRESENTA FRECUENCIA CARDIACA 77, FRECUENCIA RESPIRATORIA 21, PRESION ARTERIAL 120/94, SE MANEJA MASAJE SEDATIVO EN CUADRICEPS Y MUSCULATURA ISQUIOTIBIAL, APLICACION DE ELECTROPESTIMULACION PARA MANEJO DE DOLOR A NIVEL DE CUADRICEPS, Y FORATALECIMIENTO MUSCULAR EN CUADRICEPS Y MUSCULATURA CORE, FINALIZANDO INTERVENCION SIN COMPLICACION QUEDANDO EN COMPAQIA DE SU NIETO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
-----------	--------	-------------	------	-----	---------------------

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 114 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
SI	M119	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA		CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones
no aplica
Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +

Cantidad 1

Diagnóstico Principal ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Cantidad 1

Diagnóstico Principal ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 316						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/02/25 07:32:54p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/02/25 07:32:54p.m.						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 115 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1095800474	LEIDY SURLEY MANTILLA ARDILA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA DOMICILIARIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN BUEN ESTADO DE SALUD CON DIAGNOSTICO MEDICO ARTROSIS DE RODILLA DERECHA, QUIEN SE ENCUENTRA EN COMPAQIA DE SU NIETO, SE REALIZA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA CON USO DE TAPABOCAS N95, GORRO, CARETA, BATA, POLAINAS Y LAVADO DE MANOS COMO CONTINGENCIA A COVID 19, PACIENTE PRESENTA PRESION ARTERIAL 120/90, FRECUANCIA CARDIACA 76, SE MANEJA APLICACION DE ELECTROESTIMULACION A NIVEL DE CUADRICEPS, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO EN CUADRICEPS Y MUSCULATURA CORE, FINALIZANDO INTERVENCION SIN COMPLICACION, PACIENTE REFIERE MEJORIA DE UN 80 PORCIENTO, REFIERE DOLOR 4 SOBRE 10, RETRACCIONES LEVES, NOTAS DE 3 EN CUANTO FUERZA MUSCULAR, SE RECOMIENDA CONTINUAR CON EJERCICIOS EN CASA ENSEÑADOS CON EL FIN DE MANTENER FUERZA Y MOVILIDAD Y MANTENER EL PESO EN LO POSIBLE BAJAR CON EL FIN DE DISMINUIR PESO Y DISMINUIR DOLOR EN RODILLAS

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M119	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones
no aplica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCION:

--

COMPLICACIONES:

--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 116 de 159
---	---	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Descripción del Procedimiento
 Cantidad 1
 Diagnóstico Principal ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA
 Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
 Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
 Finalidad SIN INFORMACION

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Lugar Realización

Material Enviado
 --
 Laboratorio No
 Patología No
 Otro No

Tipo de Anestesia

DESCRIPCIÓN:
 --

COMPLICACIONES:
 --

EVENTO 317						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/02/26 07:04:47p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA 28051740 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/02/26 07:04:47p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1095800474	LEIDY SURLEY MANTILLA ARDILA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERPIA FISICA DOMICILIARIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TERAPIA FISICA DOMICILIARIA CON DIAGNOSTICO MEDICO ARTROSIS DE RODILLA, QUIEN SE ENCUENTRA EN COMPAQIA DE SU NIETO, LOS DOS CON USO ADECUADO DE TAPABOCAS, SE REALIZA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA CON USO DE TAPABOCAS N95, GORRO, CARETA, BATA, POLAINAS, YLAVADO DE MANOS COMO CONTINGENCIA A COVID 19, SE MANEJA MASAJE SEDATIVO EN CUADRICEPS Y MUSCULATURA ISQUIOTIBIAL, EJERCICIOS ISOMETRICOS EN CUADRICEPS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE CUADRICEPS Y MUSCULATURA CORE, EJERCICIOS DE CADENA CINETICA ABIERTA PARA FORTALECIMIENTO DE GLUTEO MEDIO , FINALIZANDO INTERVENCION SIN COMPLICACION QUEDANDO EN COMPAQIA DE SU NIETO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
-----------	--------	-------------	------	-----	---------------------

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 117 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
SI	M119	ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA		CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones
no aplica
Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +

Cantidad 1

Diagnóstico Principal ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Cantidad 1

Diagnóstico Principal ARTROPATIA POR CRISTALESNO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	63346413	LUISA FERNANDA MORALES PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REFIERE ARDOR Y DOLOR EN LOS OJOS, CON BASTANTE RASQUIA-

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE PRURITO OCULAR, CON LAGRIMEO, FASTIDIO OCULAR, VISION BORROSA, CANSANCIO OCULAR DESDE HACE 8 DIAS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	80	Kg.
Talla	150	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,83	
IMC	OBESIDAD II	35,5555

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media

93,33 mmHg.

Frecuencia Cardiaca

65 x.min

Frecuencia Respiratoria

18 x.min

Presión de Pulso

40 mmHg.

Temperatura

-- °C

Temperatura Rectal

-- °C

Temperatura Ambiental

-- °C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	--	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	--	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	CONJUNTIVAS IRRITADAS, CON LAGRIMEO, CON FASTIDIO OCULAR., CON PRURITO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H103	CONJUNTIVITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 119 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
NO	F408	OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD	CONFIRMADO NUEVO	--	--	

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA (1 MG+ 3,5 MG + (6.000-6.600 UI)) / ML COLIRIO OFTALMICO	SUSPENSION/110-GOT AS	APLICAR 2 GOTAS 3 VECES AL DIA	1	NO.REQ. AUT.
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	APLICAR IM UNA	1	NO.REQ. AUT.
IBUPROFEN 400 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	UNA CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
FLUCONAZOL 200 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	UNA CADA 6 DIAS, ENCIMA DEL ALMUERZO	5	NO.REQ. AUT.
DICLOXACILINA 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	UNA CADA 6 HORAS	28	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

CUIDADOS OCULARES, EVITAR LUZ MUY FUERTE, DIETA ADECUADA.

EVENTO 319

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/03/24 06:12:51a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/03/24 06:12:51a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	13717196	CARLOS AUGUSTO CASADIEGOS GARZON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TELEORIENTACION POR COVID-19

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE GONARTROSIS BILATERAL SE HABLO CON LA HIJA ULCERA VARICOSA EN MII INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA , REFIERE HIJA QUE PRESENTA DOLOR EN CADERAS AL CAMINAR ASINTOMATICO CORONARIO NO SINTOMAS RESPIRATORIOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M170	GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	M169	COXARTROSIS NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES
No. Orden	2103029093
Prioridad:	NORMAL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 120 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Prestación: 873412 Cantidad: 1
Descripción: RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+

Datos Clínicos de Importancia: IDX COXARTROSIS BILATERAL
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ACIDO FUSIDICO 2 % CREMA	CREMA/8-APLICACION	APLICAR 3 VECES DIA	4	NO.REQ. AUT.
GABAPENTIN 400mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.
NIMODIPINA 30 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACION	APLICAR 3 VECES DIA	3	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPSULA	1 TABLETA CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
MOMETASONA FUROATO 0.1% CREMA	CREMA/10-APLICACION	APLICAR 2 VECES DIA	2	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

Educación, se habla acerca de los hábitos de vida saludable y el ejercicio no competitivo direccionado por la especialidad tratante en casa, dieta hipograsa, hígloglúcida, hiposódica, con aumento del consumo de frutas y verduras al menos cuatro porciones diarias, consumir al menos 5 vasos de agua diaria, no consumir gaseosas, licor o tabaco y hábitos de vida saludable, se indica la importancia de no consumir de forma crónica medicamentos antiinflamatorios, por riesgo de injuria renal a largo plazo, por lo cual se le indica solo el uso adecuado y no excesivo de medicamentos de control sobre todo aines, se le educa sobre no automedicarse, se habla acerca de la prevención de infecciones de transmisión sexual, se habla acerca de métodos de tamizaje como autoexamen de mama y citología cervicouterina, se habla sobre la importancia de la autoestima, el control del estrés, y la orientación en caso de ser necesario, además de las enfermedades de transmisión vectorial y cómo reaccionar a tiempo, lo cual el paciente entiende y acepta, se le recuerda la responsabilidad de acudir a tiempo a sus citas programadas por teleconsulta, y no faltar además de la concientización y educación acerca de su enfermedad lo cual entiende y acepta, se le dan recomendaciones y signos de alarma para volver o tener que acudir a urgencias como dolor precordial irradiado a mandíbula, cuello y/o brazo izquierdo, síncope, síntomas metabólicos, dificultad respiratoria, hiperemesis, fiebre sin respuesta al acetaminofén, diarrea con moco o sangre, síntomas urinarios o síntomas asociados a contingencia por COVID-19 (dificultad para respirar, fiebre, dolor osteomuscular, tos, pérdida del olfato) nexo epidemiológico, se le indica su derecho a denunciar violencia en cualquiera de sus presentaciones. El paciente entiende y acepta todo lo anterior descrito. Medidas de protección renal: dieta baja en sal, Menos de 3 gramos al día, evitar comer carnes rojas, aumento de la ingesta de líquidos, evitar aines, ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno. Para evitar la propagación de la COVID-19: Lavarse las manos con frecuencia. Usa agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol. Mantener una distancia de seguridad con personas que tosan o estornuden. Utiliza mascarilla cuando no sea posible mantener el distanciamiento físico. No te toques los ojos, la nariz ni la boca. Cuando tosas o estornudes, cubre la nariz y la boca con el codo flexionado o con un pañuelo. Si no te encuentras bien, quédate en casa. En caso de que tengas fiebre, tos o dificultad para respirar, busca atención médica. Salir de la casa en caso de que sea necesario.

Fiebre mayor a 38 grados centígrados o escalofríos durante más de dos días, Tos, Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire), Fatiga
Dolores musculares y corporales, Dolor de cabeza, Pérdida reciente del olfato o el gusto, Dolor de garganta, Congestión o moqueo, Náuseas o vómitos, Diarrea.
SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS ASISTIR A URGENCIAS, EVITAR SALIR DESPUÉS DE LAS 6 DE LA TARDE, USO DE TAPABOCAS CORRECTAMENTE, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, NO USO DE VENTILADORES NI



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 121 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

AIRE ACONDICIONADO, RESPETAR EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL EN ESPACIOS PUBLICOS Y REALIZAR CONFINAMINETO.

QUEDATE EN CASA, AYUDANOS A AYUDAR, SE RESPONSABLE, LA SOLUCISN ESTA E N TUS MANOS.

SE BRINDA INFORMACION COVID-19

EVENTO 320

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/06/02 11:20:35a.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/06/02 11:20:35a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	13717196	CARLOS AUGUSTO CASADIEGOS GARZON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TELEORIENTACION POR COVID-19

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE GONARTROSIS BILATERAL SE HABLO CON LA HIJA ULCERA VARICOSA EN MII INSUFICENCIA VENOSA PERIFERICA , REFIERE HIJA QUE PRESENTA DOLOR EN CADERAS AL CAMINAR ASINTOMATICO CORONARIO NO SINTOMAS RESPIRATORIOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	M160	COXARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	IMPRESION	--	--
NO	L309	DERMATITIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OPTOMETRIA	Interconsulta	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALU	IDX PRESBICIA

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 2106002518

Prioridad: NORMAL

Prestación: 873412

Cantidad: 1

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 122 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
Descripción: RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+						
Datos Clinicos de Importancia: COXARTROSIS BILATERAL						
Prioridad: NORMAL						

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABL ETA	1 TABLETA CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ACIDO FUSIDICO 2 % CREMA	CREMA/8-APLICACION	APLICAR 2 VECES DIA	2	NO.REQ. AUT.
NIMODIPINA 30 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.
MOMETASONA FUROATO 0.1% CREMA	CREMA/10-APLICACION	USO DIARIO	2	NO.REQ. AUT.
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACION	APLICAR 2 VECES DIA	2	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPS ULA	1 TABLETA SEGUN DOLOR	60	NO.REQ. AUT.
GABAPENTIN 400mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.

EVENTO 321

FECHA CONSULTA 2021/06/23 05:06:06p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPCO CLINICA DESAN
--	----------------------------	--------------------------------------	------------------------------	--	-----------------------------------

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/06/23 05:06:06p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 91492288	NOMBRES Y APELLIDOS GERMAN ALBERTO HERNANDEZ DURAN	ESPECIALIDAD OFTALMOLOGIA	SUBESPECIALIDAD OFTALMOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PAC CON CATARATA AO PACIENTE QUE REQUIERE VAL EN RED EXTERNA
SEGMENTO ANTERIOR PARA DEFINIR CONDUCTA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PAC CON CATARATA AO PACIENTE QUE REQUIERE VAL EN RED EXTERNA
SEGMENTO ANTERIOR PARA DEFINIR CONDUCTA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	OTRA
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Observaciones
PAC CON CATARATA AO PACIENTE QUE REQUIERE VAL EN RED EXTERNA
SEGMENTO ANTERIOR PARA DEFINIR CONDUCTA

Exámen Físico de Ojos

	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
1. AGUDEZA VISUAL		
Con Corrección	--	--
Visión Lejana	--	--
Visión Proximal	--	--
Sin Corrección	--	--
Visión Lejana	--	--
Visión Proximal	--	--
2. SEGMENTO ANTERIOR		
Parpados	--	--
Vía Lacrimal	--	--
Conjuntiva	--	--
Córnea	--	--
Limbo	--	--
Escleras	--	--
Cámara Anterior	--	--
Iris	--	--
Cristalino	--	--
Presión Intraocular	--	--
Keratometria	--	--
Refracción	--	--
Agudeza Visual con Refracción	--	--
3. MOVIMIENTOS OCULARES		
PPC	--	--
CM	--	--
4. HIRSCHBERG		
Prismas	--	--
Esteropsis	--	--
Ishihara	--	--
Amsler	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 124 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
5. FONDO DEL OJO						
CD		--		--		
A/V		--		--		
Mácula		--		--		
Periferia		--		--		
Angulo Camerular						
Superior		No --		No --		
Nasal		No --		No --		
Inferior		No --		No --		
Temporal		No --		No --		
6. OBSERVACIONES						
PAC CON CATARATA AO PACIENTE QUE REQUIERE VAL EN RED EXTERNA						

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H269	CATARATA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OFTALMOLOGIA	Remision	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	PAC CON CATARATA AO PACIENTE QUE REQUIERE VAL EN RED EXTERNA SEGMENTO ANTERIOR PARA DEFINIR CONDUCTA

Indicaciones

PAC CON CATARATA AO PACIENTE QUE REQUIERE VAL EN RED EXTERNA
SEGMENTO ANTERIOR PARA DEFINIR CONDUCTA

EVENTO 322						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/08/02 06:51:13a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA	
No. HC FISICA 28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/08/02 06:51:13a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	13717196	CARLOS AUGUSTO CASADIEGOS GARZON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TELEORIENTACION POR COVID-19

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE LLAMO EN MULTIPLES OCASIONES AL NUMERO TELEFONICO ASIGNADO 3115233675 SIN RESPUESTA SE CIERRA HISTORIA CLINICA
SE DEJA MENSAJE DE VOZ

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 125 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 323						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/08/14 02:15:37p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/08/14 02:15:37p.m.
--

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	13717196	CARLOS AUGUSTO CASADIEGOS GARZON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TELEORIENTACION POR SARS COVID-19

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE GONARTROSIS BILATERAL SE HABLO CON LA HIJA ULCERA VARICOSA EN MII INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA , ASINTOMATICO CORONARIO NO SINTOMAS RESPIRATORIOS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	L209	DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.
ALUMINIO ACETATO PH 4.2 CREMA	CREMA/60-APLICACION	USO DIARIO	2	NO.REQ. AUT.
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
NIMODIPINA 30 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.
MOMETASONA FUROATO 0.1% CREMA	CREMA/10-APLICACION	USO DIARIO	2	NO.REQ. AUT.
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACION	USO DIARIO	2	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPSULA	1 TABLETA CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 126 de 159
---	---	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
GABAPENTIN 400mg			CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.

EVENTO 324

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/09/08 10:07:35a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA 28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/09/08 10:07:35a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1090435174	CRISTIAN MAURICIO PARRA GELVES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"DOLOR EN LOS HOMBROS"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

"DOLOR EN LOS HOMBROS"

PACIENTE FEMENINA DE 78 AQOS, CON ATECEDENTE DE HTA, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR A NIVEL DE ARTICULACION DE HOMBROS, NIEGA TOS, NIEGA DISNEA, NIEGA OTROS SINTOMAS

ANTECEDENTES:
PATOLOGICO: HTA, GONARTROSIS, GASRTITIS
QUIRURGICO: NIEGA
ALERGICO: NIEGA
FARMACOLOGICO: NIEGA

EXAMEN FISICO
TA: 139/76 MMHG, FC: 116 LPM, FR: 19 RPM, TEMP: 35.5 GRADOS , SO2: 97%
CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y ESPACIO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE Y VIA ORAL, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIO SISTEMICO.
C/C : NORMOCEFALO, ADECUADA SIMETRIA FACIAL, PUPILAS NORMOISOCORICAS, ISOFOTORREACTIVAS A LA LUZ, SIN SIGNO DE PIROSIS CONJUNTIVAL, NO EPIFORA. CAVIDAD ORAL NORMOHIDRATADA.
C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS.
ABD: ADBOMEN NOMAL CON RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR < DE 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, FUERZA Y SNESIBILIDAD CONSERVADA

PACIENTE FEMENINA DE 78 AQOS, CON ATECEDENTE DE HTA, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR A NIVEL DE ARTICULACION DE HOMBROS, NIEGA TOS, NIEGA DISNEA, NIEGA OTROS SINTOMAS, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ALERTA, AFEBRIL, CON DOLOR A ELEVACION DE EXTREMIDADES, SE CONSIDERA MANEJO DEL DOLOR Y TOMA DE IMAGENES, SE EXPICA A PACIENTE MANEJO, ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN
SALIDA
NAPRXENO TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 8 HORAS DURANTE 5 DIAS
METOCARBAMOL TAB 750 MG TOMAR 1 CADA 8 HORAS DURANTE 5 DIAS
TIAMINA TAB 300 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS DURANTE 5 DIAS
SS/ RX DE HOMBRO DERECHO E IZQ
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 127 de 159
---	---	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M755	BURSITIS DEL HOMBRO	INDEFINIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	2109011062	Prioridad:	PRIORITARIO
Prestación:	873204B	Cantidad:	1
Descripción:	**RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	PRIORITARIO		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NAPROXEN (SODICO) 500MG TAB/CAPS/GRAG/COMP	TABLETAS/500-MG	TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS DURANTE 5 DIAS	15	NO.REQ. AUT.
METOCARBAMOL 750 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS DURANTE 5 DIAS	15	NO.REQ. AUT.
TIAMINA (VITAMINA B1) 300 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS DURANTE 5 DIAS	10	NO.REQ. AUT.

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento :	ALTA	Numero de Orden	2109006334
Condición :	MEJORIA PARCIAL		
Destino :	DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA		

EVENTO 325					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/10/26 01:36:26p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/10/26 01:36:26p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	13717196	CARLOS AUGUSTO CASADIEGOS GARZON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TELEORIENTACION POR SARS COVID-19

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE GONARTROSIS BILATERAL SE HABLO CON LA HIJA ULCERA VARICOSA EN MII INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA , ASINTOMATICO CORONARIO NO SINTOMAS RESPIRATORIOS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 128 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
SI	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)		CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	30	NO.REQ. AUT.
ALUMINIO ACETATO PH 4.2 CREMA	CREMA/60-APLICACION	USO DIARIO	1	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPSULA	1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
MOMETASONA FUROATO 0.1% CREMA	CREMA/10-APLICACION	USO DIARIO	1	NO.REQ. AUT.
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACION	USO DIARIO	1	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	30	NO.REQ. AUT.
GABAPENTIN 400mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TABLETA DIA	30	NO.REQ. AUT.

Observaciones
DR CASADIEGOS

EVENTO 326

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/11/22 07:48:04a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA 28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/11/22 07:48:04a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	13717196	CARLOS AUGUSTO CASADIEGOS GARZON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PRESENCIAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE GONARTROSIS BILATERAL SE HABLO CON LA HIJA ULCERA VARICOSA EN MII INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA , ASINTOMATICO CORONARIO NO SINTOMAS RESPIRATORIOS AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA ORIENTADOTA 110/70 FC 80 FR 20 T 36 PESO 80 KG RSRSCS VENTILACION PULMONAR SIN ALTERACIONES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE EXTREMIDADES NORMAL NEUROLOGICO SIN DEFICIT

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

--	--	--	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 129 de 159
---	---	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
Descripción		Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización	
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG		TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.	
ALUMINIO ACETATO PH 4.2 CREMA		CREMA/60-APLICACION	USO DIARIO	3	NO.REQ. AUT.	
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP		COMPRIMIDOS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.	
GABAPENTIN 400mg		CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.	
NIMODIPINA 30 mg		TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.	
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)		CREMA/30-APLICACION	USO DIARIO	2	NO.REQ. AUT.	
CALCITRIOL 0.5 MCG		TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.	
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS		COMPRIMIDOS/1-CAPSULA	1 TABLETA SEGUN DOLOR	60	NO.REQ. AUT.	
MOMETASONA FUROATO 0.1% CREMA		CREMA/10-APLICACION	USO DIARIO	2	NO.REQ. AUT.	
Observaciones						
DR CASADIEGOS						

EVENTO 327					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/11/30 01:58:06p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/11/30 01:58:07p.m.
--

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1098745040	LAURA CAROLINA SUAREZ CHAPARRO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL A CARGO DEL CENTRO TERAPEUTICO DE PALLANA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE SOLICITA ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL A CARGO DEL CENTRO TERAPEUTICO DE PALLANA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA GENERAL	Interconsulta	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	SE SOLICITA ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL A CARGO DEL CENTRO TERAPEUTICO DE PALLANA.

Indicaciones

.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 130 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

EVENTO 328								
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP			
2022/01/18 06:33:26a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA			
No. HC FISICA								
28051740 PF 00								

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/01/18 06:33:26a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	13717196	CARLOS AUGUSTO CASADIEGOS GARZON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TELEORIENTACION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE GONARTROSIS BILATERAL SE HABLO CON LA HIJA ULCERA VARICOSA EN MII INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA , ASINTOMATICO CORONARIO NO SINTOMAS RESPIRATORIOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M170	GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.
ALUMINIO ACETATO PH 4.2 CREMA	CREMA/60-APLICACION	USO DIARIO	3	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ACIDO FUSIDICO 2 % CREMA	CREMA/8-APLICACION	USO DIARIO	2	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPSULA	1 TABLETA SEGUN DOLOR	60	NO.REQ. AUT.
MOMETASONA FUROATO 0.1% CREMA	CREMA/10-APLICACION	USO DIARIO	2	NO.REQ. AUT.
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACION	USO DIARIO	2	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.
GABAPENTIN 400mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TABLETA DIA	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones
DR CASADIEGOS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 131 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

EVENTO 329						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2022/01/19 02:33:02p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/01/19 02:33:02p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	88033300	JAIME ALBERTO VILLAMIZAR PABON	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON GONARTROSIS BILATERAL. REFIERE PERSISTE DOLOR SEVERO DE PREDOMINIO RODILLA DERECHA.

EF: MARCHA AUTONOMA. RODILLA DERECHA EN VARO. RODILLA IZQUIERDA EN VALGO. ESTABLES. AMA DE 0 A 120 GRADOS CON DOLOR Y ROCE PATELOFEMORAL. NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

RX RODILLAS 30.12.2020: ARTROSIS TRICOMPARTIMENTAL GIV. RODILLA DERECHA EN VARO E IZQUIERDA EN VALGO.

A Y P: PACIENTE CON GONARTROSIS AVANZADA BILATERAL. ALTERACION CALIDAD DE VIDAS SIN RESPUESTA A MEDIDAS CONSERVADORAS. SE INDICA REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA EN PRIMERA INSTANCIA POR SER LA MAS SINTOMATICA. SE EXPLICAN RIESGOS Y BENEFICIOS. POR COMPLEJIDAD DEL CASO SOLICITO RX ACTUALIZADAS Y MANEJO POR CX DE RODILLA 3 NIVEL. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	--	NA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Interconsulta	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CIRUGIA DE RODILLA 3 NIVEL. FAVOR REALIZAR PRIORITARIA.

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	2201021609	Prioridad:	PRIORITARIO
Prestación:	873420	Cantidad:	2
Descripción:	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +		
Datos Clínicos de Importancia:	RX AP Y LAT RODILLAS CON APOYO		
Prioridad:	PRIORITARIO		

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 132 de 159
---	---	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Indicaciones

PACIENTE CON GONARTROSIS AVANZADA BILATERAL. ALTERACION CALIDAD DE VIDAS SIN RESPUESTA A MEDIDAS CONSERVADORAS. SE INDICA REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA EN PRIMERA INSTANCIA POR SER LA MAS SINTOMATICA. SE EXPLICAN RIESGOS Y BENEFICIOS. POR COMPLEIDAD DEL CASO SOLICITO RX ACTUALIZADAS Y MANEJO POR CX DE RODILLA 3 NIVEL. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

EVENTO 330						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2022/02/17 07:48:35p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/02/17 07:48:35p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO CON ORDEN MEDICA REMITIDA DE ESPECIALISTA DE REALIZAR 20 SESIONES DE FISIOTERAPIA POR DIAGNOSTICO GONARTROSIS BILATERAL, CON VARIOS AÑOS DE REEMPLAZO DE RODILLA. PACIENTE QUE DILIGENCIA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, EN EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA LAS CONDICIONES DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO POR LAS CONDICIONES DE PANDEMIA COVID-19. SE REALIZA LA ATENCIÓN POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA, GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS) AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ALA VALORACION PRESENTA DOLOR MODERADO EN RODILLA, BILATERAL, CALCIFICADO 8/10, EDEMA MODERADO EN EL POLO SUPERIOR DE LA RODILLA, TENSION MUSCULAR EN CUADRICIPES, GEMELOS, RETRACCION MUSCULAR DE LA EXTREMIDAD, ARCOS DE MOVILIDAD DISMINUIDO PARA LA FLEXION MAXIMA, FUERZA MUSCULAR 3/5 ALTERACION DE LA MARCHA, PRESENTA DEFORMIDAD EN VARO EN RODILLA IZQUIERDA, CON DESVIACION EN INVERSION DEL PIE. OBJETIVO DISMINUIR LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA. PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FISICOS CALOR LOCALIZADO, EJERCICIOS LIBRES, ESTIRAMIENTO, ISOMETRICOS DE RODILLA, SE FINALIZA SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta	Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL		No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

paciente en terapia fisica

Conductas - Procedimientos

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 133 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Descripción del Procedimiento

EVALUACION DE FUNCION OSTEOMUSCULAR SOD +

Cantidad 1

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD +

Cantidad 1

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 331

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/02/18 05:57:29p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/02/18 05:57:29p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA 2/20 PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES PARA LA REALIZACION DELA SESION SE REALIZA LA ATENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA , GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS) AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

PACIENTE QUE LE PERSISTE ELDOLOR, EDEMA A NIVEL DE LA RODILLA BIALTERAL, SE CONTINUA CON SESION SEDATIVA PARA DISMINUIR LA SINTOMATOLOGIA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FISICOS CALOR LOCALIZADO, FRIO, MASAJE SEDATIVO, ELECTROESTIMULACION PARA INHIVIR ELDOLOR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS LIBRES, ESTIRAMIENTO, ISOMETRICOS DE RODILLA,MOVILIZACION ACTIVA SE FINALIZA SIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

**SIN INFORMACION

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

paciente en terapia fisica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad

1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal

GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

COMPLICACIONES:

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD		
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA		

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA 3/20 PACIENTE EN BUENAS CONDICONES PARA LA REALIZACION DELA SESION SE REALIZA LA ATENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA , GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS) AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE PERSISTE EL DOLOR EN RODILLA BILATERAL, CON EDEMA MODERADO EN EL BORDE INFERIOR, TENSION MUSCULAR EN CUADRCIPES, GEMELO, OBJETIVO CONTINUAR CON LA SESION SEDATIVA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FISICOS CALOR LOCALZIADO, ELECTROSTIMULACION PARA INHIVIR ELDOLOR, MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE ESTIRMAIENTO ACTIVOS LIBRES, EJERCICIOS CON BALON, SE FINALIZA SIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

paciente en terapia fisica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad

1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal

GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 136 de 159
---	---	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

EVENTO 333						
------------	--	--	--	--	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/02/21 05:18:10p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/02/21 05:18:10p.m.					
---	--	--	--	--	--

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1098745040	LAURA CAROLINA SUAREZ CHAPARRO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL A CARGO DEL CENTRO TERAPEUTICO DE PALLANA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL A CARGO DEL CENTRO TERAPEUTICO DE PALLANA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA GENERAL	Interconsulta	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL A CARGO DEL CENTRO TERAPEUTICO DE PALLANA.

Indicaciones

.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta	--
----------------------	----

.

EVENTO 334						
------------	--	--	--	--	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/02/22 12:37:58p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/02/22 12:37:58p.m.					
---	--	--	--	--	--

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 137 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
MARTINEZ ARENAS						FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE POR MOTIVO PERSONAL, EL ACOMPQANTE NO PUEDE LLEVARLA A LA SESION

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE EN TERAPIA FISICA

EVENTO 335

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/02/23 02:24:54p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/02/23 02:24:54p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA 5/20 PACIENTE EN BUENAS CONDICONES PARA LA REALIZACION DELA SESION SE REALIZA LA ATENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA , GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS) AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN COMPAQIA DEL FAMILIAR , PARA RECIBIR LA ATENCION COMENTA QUE HA ESTADO CON DOLOR EN LA RODILLA , CON ALTERACION DE LA MARCHA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FISICOS CALOR LOCALIZADO, FRIO, MASAJE SEDATIVO, ELECTROESTIMULACION PARA INHIVIR ELDOLOR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS LIBRES, ESTIRAMIENTO, ISOMETRICOS DE RODILLA, SREEDUCACION DE LA MARCHA , DADO QUE PERSISTE EL MARCHA CON ROTACION DE LA TIBIA , INVERSION DE PIE, SE DA RECOMENDACIONES A LA FAMILIAR, PARA ENFATIZAR EN SU MARCHA , FINALIZA SIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 138 de 159
---	---	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

paciente en terapia fisica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico PrincipalGONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico RelacionadoSIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico ComplicaciónSIN DIAGNOSTICO

FinalidadSIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

Descripción del Procedimiento

Cantidad1

MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD +

Diagnóstico PrincipalGONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico RelacionadoSIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico ComplicaciónSIN DIAGNOSTICO

FinalidadSIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 139 de 159
---	---	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2022/02/24 01:06:11p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/02/24 01:06:11p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS , SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE POR MOTIVO DE INTENSO DOLOR EN LA RODILLA, , EL FAMILIAR DECIDE NO TRAER ALA PACIENTE ALA SESION DADO QUE PRESENTA DIFICULTAD PARA CAMINAR, SE EXCUSA POR TAL MOTIVO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE EN TERAPIA FISICA

EVENTO 337

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/02/25 11:21:59a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/02/25 11:21:59a.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA 7/20 PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES PARA LA REALIZACION DELA SESION SE REALIZA LA ATENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA , GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS) AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE COMENTA QUE HA ESTADO CON DOLOR MODERADO, QUE LE LIMITA LA MOVILIDAD Y LA MARCHA OBJETIVO DISMINUIR LA SINTOMATOLOGIA PLAN DE TRATAMIENTO MANEJO CON MEDIOS FISICOS (TERMOTERAPIA-CRIOTERAPIA), ELECTROTERAPIA, ESTIRAMIENTO PASIVO, SE FINALIZA SIN NINGUNA NOVEDAD.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 140 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	Si	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

paciente en terapia fisica

EVENTO 338

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/02/28 02:04:31p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/02/28 02:04:31p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA 8/20 PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES PARA LA REALIZACION DELA SESION SE REALIZA LA ATENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA , GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS) AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE LLEGA ENCOMPAQA DEL FAMILIAR, PARA RECIBIR LA ATENCION, COMENTA QUE HA ESTADO CON DOLOR Y EDAMA A NIVEL DE LA RODILLA BILATERAL
OBJETIVO DISMINUIR LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA
PLAN DE TRATAMIENTO APLICACION DE MEDIOS FISICOS CALOR HUMEDO, CRIOMASAJE, ULTRASONIDO, MODADLIDAD ELECTRICA, MASAJE SEDATIVO, ESTIRAMIENTO PASIVO, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES,SE FINALIZA SIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

PACIENTE EN TERAPIA FISICA

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
----------	---	---

Diagnóstico Principal

Diagnóstico Relacionado

Diagnóstico Complicación

Finalidad

GONARTROSIS NO ESPECIFICADA
SIN DIAGNOSTICO
SIN DIAGNOSTICO
SIN INFORMACION

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No
--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 339

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/03/01 11:49:38a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN

No. HC FISICA
28051740 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/01 11:49:38a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA 9/20 PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES PARA LA REALIZACION DELA SESION SE REALIZA LA ATENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA , GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS) AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN COMPAQIA DE LA FAMILIAR PARA REALIZAR LA SESION , COMENTA QUEHA ESTADO CON DOLOR ARTICULAR, QUE PERSISTE LA MOLESITA CUANDO ELLA CAMINA
OBJETIVO DISMINUIR LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA
PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FISICOS CALOR LOCALIZADO, FRIO, MASAJE SEDATIVO, ELECTROESTIMULACION PARA INHIVIR ELDOLOR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS LIBRES, ESTIRAMIENTO, ISOMETRICOS DE RODILLA, SE FINALIZA SIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Finalidad de la consulta**SIN INFORMACION

Causa ExternaENFERMEDAD GENERAL

Programa--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE EN TERAPIA FISICA

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico PrincipalGONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico RelacionadoSIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico ComplicaciónSIN DIAGNOSTICO

FinalidadSIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

Cantidad1

MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD +

Diagnóstico PrincipalGONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico RelacionadoSIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico ComplicaciónSIN DIAGNOSTICO

FinalidadSIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 143 de 159
---	---	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

EVENTO 340						
------------	--	--	--	--	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2022/03/02 02:14:49p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/02 02:14:49p.m.						
---	--	--	--	--	--	--

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA 10/20 PACIENTE EN BUENAS CONDICONES PARA LA REALIZACION DELA SESION SE REALIZA LA ATENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA , GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS) AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

MANIFIESTA CONTINUAR CON EL DOLOR Y LA TENSION MUSCULAR EN CAUDRCIPES, GEMELO OBJETIVO DISMINUIR LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA PLAN TRATAMIENTO ,SE CONTINUA CON SESION SEDATIVA ,APLICACION DE MEDIOS FISICOS CALOR, FRIO, MODALIDAD ELECTRICA, MASAJE SEDATIVO Y ANTIESPASMODICO EN LA ZONA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PASIVO, MOVILIZACION PASIVA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR, SE FINALIZASSIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE EN TERAPIA FISIC A

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 144 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD +

Cantidad 1

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 341

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/03/03 07:04:17p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/03 07:04:17p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA 11/20 PACIENTE EN BUENAS CONDICONES PARA LA REALIZACION DELA SESION SE REALIZA LA ATENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA , GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS) AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE CONTINUA CON EL PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FISICOS , ELECTROTERAPIA PARA DISMINUIR DOLOR Y MEJORAR LA MOVILIDAD ARTICULAR RODILLA,, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS , MOVILIDAD PASIVA , EJERCICIOS ACTIVOS LIBRE, SE FINALIZA SIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 145 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones	
PACIENTE EN TERAPIA FISICA	
Conductas - Procedimientos	

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--
DESCRIPCIÓN:		
--		
COMPLICACIONES:		
--		

EVENTO 342						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2022/03/04 11:39:45a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/04 11:39:45a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA
ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA				
GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA				
ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 146 de 159
---	---	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

PACIENTE QUE SE EXCUSA POR MOTVO DE DOLOR MODERADO EN LA ZONA DE RODILLA, QUE LE LIMITA SU MOVILIDAD, LA FAMILIAR, LLAMA PAR INFORMAR

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE EN TERAPIA FISICA

EVENTO 343

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/03/07 01:00:43p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/07 01:00:43p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA 13/20 PACIENTE EN BUENAS CONDICONES PARA LA REALIZACION DELA SESION SE REALIZA LA ATENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA , GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS) AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE LE PERSISTE EL DOLOR, QUE EL FIN DE SEMANA , EL DOLOR LIMITO LA REALIZACION DE SUS ACTIVIDADES, PRESENTA EDEMA Y TENSION MUSCULAR

OBJETIVO DISMINUIR LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA

PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FISICOS CALOR LOCALIZADO, MODALIDAD ELECTRICA , MASAJE SEDATIVO, ULTRASONIDO, PARA INHIVIR EL DOLOR, NO SE REALIZA EJERCICIOS PARA EVITAR EL INCREMENTO DE LA MOLESITA , SE FINALIZA CALOR HUMEDO NUEVAMENTE, SE DA RECOMENDACIONES PARA LA CASA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
-----------	--------	-------------	------	-----	---------------------

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 147 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA		CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE EN TERAPIA FISICA

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--
DESCRIPCIÓN:		

COMPLICACIONES:		

Descripción del Procedimiento		MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD +
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--
DESCRIPCIÓN:		

COMPLICACIONES:		

EVENTO 344						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2022/03/08 12:54:35p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/08 12:54:35p.m.						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 148 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA 14/20 PACIENTE EN BUENAS CONDICONES PARA LA REALIZACION DELA SESION SE REALIZA LA ATENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA , GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS) AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MANIFIESTA QUE EL DOLOR PERSISTE , EDEMA EN LA RODILLA CON LIMITACION PARA LA MARCHA Y ESTAR ENPOSCION DE PIE SE CONTINUA CON EL PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FISICOS , ELECTROTERAPIA PARA DISMINUIR DOLOR Y MEJORAR LA MOVILIDAD ARTICULAR, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS , MOVILIDAD PASIVA , SE FINALIZA SIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

paciente en terapia fisica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

EVENTO 345

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/03/09 02:23:08p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA					
28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/09 02:23:08p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA 15/20 PACIENTE EN BUENAS CONDICONES PARA LA REALIZACION DELA SESION SE REALIZA LA ATENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA , GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS) AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE COMENTA QUE HA ESTADO MEJOR, CONDISMINUCION DE LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA, QUE CON CIERTAS ACTIVIDADES SE INCREMENTA LA MOLESITA
OBJETIVO MEJORAR LA MOVILIDAD ARTICULAR
PLAN DE TRATAMIENTO , MEDIOS FISICOS CALOR LOCALIZADO, MODADLIDAELECTRICA, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO, ESITRTAMIENTO PASIVO, EJERCICIOS LIBRES

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE EN TERAPIA FISICA

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		
Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Diagnóstico Principal	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 150 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC 28051740	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 28051740	NOMBRES Y APELLIDOS GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	SEXO FEMENINO	FECHA NAC 1943/06/23	EDAD ACTUAL 78 A?os 10 Meses 24 Días
Lugar Realización --		Material Enviado -- Laboratorio No Patología No Otro No		Tipo de Anestesia --		
DESCRIPCIÓN: --						
COMPLICACIONES: --						

EVENTO 346						
FECHA CONSULTA 2022/03/10 02:33:56p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPCO CLINICA DESAN	
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/10 02:33:56p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 37619109	NOMBRES Y APELLIDOS MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE POR MOTIVO DE ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA SE REPORGRAMA LA SESION

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

paciente en terapia fisica

EVENTO 347						
FECHA CONSULTA 2022/03/11 11:43:51a.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESP ESPCO CLINICA DESAN	
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/11 11:43:51a.m.						



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 151 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA 15/20 PACIENTE EN BUENAS CONDICONES PARA LA REALIZACION DELA SESION SE REALIZA LA ATENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA , GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS) AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE COMENTA QUE HA ESTADO CONDOLOR MODERADO ENLA ZONA ARTICULAR, QUE LE LIMITA SU MOVILIDAD SE LLEVA A CABO PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO CON EL FIN DE DISMINUIR DOLOR, AUMENTAR ARCOS DE MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES. ATRAVEZ DE MEDIOS FISICOS, ELECTRICOS, MASOTERAPIA, ELONGACION MIOTENDINOSA Y EJERCICIOS ACTIVOS. SE DAN INDICACIONES ACERCA DE PLAN CASERO E HIGIENE POSTURAL. FINALIZA SESION SIN NOVEDAD.

SE DAN INDICACIONES PARA QUE REALICE EJERCICIO EN CASA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

paciente en terapia fisica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Diagnóstico Principal	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 152 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
--						

EVENTO 348						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2022/03/14 03:20:24p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/14 03:20:24p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA 16/20 PACIENTE EN BUENAS CONDICONES PARA LA REALIZACION DELA SESION SE REALIZA LA ATENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA , GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS) AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

MANIFIESTA CONTINUAR CON DOLOR EN LA ZONA DE LA RODILLA, QUE DISMINUYE CON LA SESION LEVEMENTE OBJETIVO MEJORAR LA MOVILIDAD ARTICULAR PLAN DE TRATAMIENTO , MEDIOS FISICOS CALOIR LOCALIZADO, FRIO, MODALIDAD ELECTRICA , MASAJE SEDATIVO, PARA INHIVIR EL DOLOR, EJERCICIOS PASIVO, MOVILIDAD ACTIVO LIBRE DE LA RODILLA SE FINALIZA SIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

paciente en terapia fisica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento	
Cantidad	1
Diagnóstico Principal	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 153 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Lugar Realización --	Material Enviado -- Laboratorio No Patología No Otro No	Tipo de Anestesia --
--------------------------------	--	--------------------------------

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

Descripción del Procedimiento MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD +

Cantidad 1
Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización --	Material Enviado -- Laboratorio No Patología No Otro No	Tipo de Anestesia --
--------------------------------	--	--------------------------------

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 349

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/03/15 11:39:28a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN
No. HC FISICA 28051740 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN** 2022/03/15 11:39:28a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA 17/20 PACIENTE EN BUENAS CONDICONES PARA LA REALIZACION DELA SESION SE REALIZA LA ATENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA , GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS) AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE CONTINUA CON SISNTOMATOLOGIA DOLOROSA, CON DISMINUIR LEVE DE LA MOLESITA, PERO AL ESTAR DE PIE, SE INCREMENTA SE CONTINUA CON SESION SEDATIVA,MEDIOS FISICOS CALOR LOCALIZADO , FRIO MASAJE SEDATIVO, ULTRASONIDO, MODALIDAD ELECTRICA PARA INHIVIR EL DOLOR, SE FINALIZA SIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
-------------	-----------------	-----------	---------------

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 154 de 199
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
GENERALES	GENERAL	No	--			

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones	
paciente en terapia fisica	
Conductas - Procedimientos	

Descripción del Procedimiento		
Cantidad	1	
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)		
Diagnóstico Principal	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:
--
COMPLICACIONES:
--

EVENTO 350						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2022/03/16 03:04:09p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/16 03:04:09p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA	
GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA 18/20 PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES PARA LA REALIZACION DE LA SESION SE REALIZA LA ATENCION POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA , GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS)	

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE LE PERSISTE , EL DOLOR LIMITO LA REALIZACION DE SUS ACTIVIDADES, PRESENTA EDEMA Y TENSION MUSCULAR
OBJETIVO DISMINUIR LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA
PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FISICOS CALOR LOCALIZADO, MODALIDAD ELECTRICA , MASAJE SEDATIVO,ULTRASONIDO, PARA INHIVIR EL DOLOR, NO SE REALIZA EJERCICIOS PARA EVITAR EL INCREMENTO DE LA MOLESITA , SE FINALIZA CALOR HUMEDO NUEVAMENTE, SE DA RECOMENDACIONES PARA LA CASA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

paciente en terapia fisica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 156 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

28051740 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/17 11:59:24a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA 19/20 PACIENTE EN BUENAS CONDICONES PARA LA REALIZACION DELA SESION SE REALIZA LA ATENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA , GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS) AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE CONTINUA CON SESION SEDATIVA, PARA DISMINUIR LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA, PARA MEJORAR LA MOVILIDAD ARTICULAR SE CONTINUA CONTINUA CON SESION SEDATIVA,MEDIOS FISICOS CALOR LOCALIZADO, FRIIO, MASAJE SEDATIVO, ESTRIAMIENTO PASIVO, EJERCICIOS LIBRES DE MOVILIDAD DE RODILLA, SE FINAALIZA SIN NOVEDAD

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

paciente en terapia fisica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)	
Cantidad	1		
Diagnóstico Principal	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA		
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO		
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO		
Finalidad	SIN INFORMACION		
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia	
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--	

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 16 Mayo 2022 Folio No. 157 de 159
---	--	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días
--						

EVENTO 352						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2022/03/18 10:45:52a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPCO CLINICA DESAN	
No. HC FISICA						
28051740 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/18 10:45:52a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37619109	MARIA FERNANDA MARTINEZ ARENAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONARTROSIS, SESION DE TERAPIA FISICA20/20 PACIENTE EN BUENAS CONDICONES PARA LA REALIZACION DELA SESION SE REALIZA LA ATENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL, CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, (BATA , GUANTES, TAPACABOCAS, GAFAS) AL IGUAL QUE EL PACIENTE PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE FINALIZA SESIONES E TERAPIA FISICA. COMENTA QUEHA ESTADO CON DISMINUCION DE LA MOLESTIA, PERO SIGUE LA MOLESTIA EN LA RODILLA, TRAS REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIDAS OBJETIVO DISMINUIR LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA PLAN DE TRATAMIENTO TERAPIA FISICA SEDATIVA CON ELECTROESTIMULACION, CALOR LOCAL, MASAJE TERAPEUTICO, ESTIRAMIENTOS MUSCULARES SOSTENIDOS, EJERCICIOS DINAMICOS CON VENDA DE CADENA CINETICA ABIERTA. SE DAN INDICACIONES ACERCA DE PLAN CASERO E HIGIENE POSTURAL. FINALIZA SESION SIN NOVEDAD.

SE DAN INDICACIONES ACERCA DE PLAN CASERO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	**SIN INFORMACION
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

paciente en terapia fisica

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento	
Cantidad	1
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI	

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

Diagnóstico Principal GONARTROSIS NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 353

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/03/18 01:45:05p.m. No. HC FISICA 28051740 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUCARAMANGA(SANTANDER)	ESPRI BUCARAMANGA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/18 01:45:05p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1127956540	CARMEN VICTORIA IZAGUIRRE ESPINOSA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CRONICOS MODALIDAD TELEFONICA, POR PACIENTE IDENTIFICADO EN HISTORIA CLINICA RESPONDE HIJA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DX ANOTADOS EN CIE 10, NIEGA SINTOMAS DE DESCOMPESACION METABOLICA O HEMODINAMICA
SE REFORMULA MEDICACION DE BASE,
AL EXAMEN FISICO: NO SE PUEDE REALIZAR BAJO ESTA MODALIDAD

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	**TRATAMIENTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	L984	ULCERA CRONICA DE LA PIEL NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	R418	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN FUNCION COGNOSCIT Y CONCIE Y N	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
-------------	--------------	-------	----------	--------------



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

16 Mayo 2022

Folio No. 159 de 159

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
28051740	CEDULA CIUD.	28051740	GRACIELA RUEDA DE MARIÑO	FEMENINO	1943/06/23	78 A?os 10 Meses 24 Días

ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 AL DIA DESPUES DEL ALMUERZO	60	NO.REQ. AUT.
ALUMINIO ACETATO PH 4.2 CREMA	CREMA/60-APLICACION	APLICAR EN AREAS DE RESEQUEZAD	4	NO.REQ. AUT.
CALCIO CARBONATO 600 MG (BASE) TAB	TABLETAS/1-TABLETA	1 AL DIA	60	NO.REQ. AUT.
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP	COMPRIMIDOS/1-TABLETA	1 CADA 12 HORAS (DOSIS MAXIMA POR INSU VENOSA CON ULCERA)	120	NO.REQ. AUT.
NIMODIPINA 30 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 AL DIA	60	NO.REQ. AUT.
GABAPENTIN 400mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 EN LAS NOCHES	60	NO.REQ. AUT.
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACION	APLICAR 3 VECES AL DIA EN ZONAS DE RESEQUEZAD DE PIERNAS	4	NO.REQ. AUT.
CALCITRIOL 0.5 MCG	TABLETAS/1-TABLETA	1 AL DIA	60	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPSULA	1 CADA 12 HORAS SGEUN DOLOR	120	NO.REQ. AUT.
ACIDO FUSIDICO 2 % CREMA	CREMA/8-APLICACION	APLICAR CADA 12 HORAS EN LESIONES ABIERTAS	4	NO.REQ. AUT.

Observaciones

CONTROL POR CRONICOS EN 2 MESES DRA IZAGUIRRE

FIN DE LA HISTORIA CLÍNICA

MAURICIO CAMPOS GÓMEZ.
ABOGADO.



Señores:

JUZGADO DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA.

E. S. D.

RADICADO. 68.001.31.03010.2022.00010.00.

PROCESO. SIMULACIÓN.

DEMANDANTE. GULLERMO MARIÑO RUEDA.

DEMANDADOS. ESPERANZA MARIÑO RUEDA Y GRACIELA RUEDA DE MARIÑO.

ASUNTO. PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE.

ESPERANZA MARIÑO RUEDA, mayor de edad con domicilio en el Municipio de Girón (Santander), e identificada como aparece junto a mi correspondiente firma, por medio del presente documento, Confiero: **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE**, al Dr. **MAURICIO CAMPOS GÓMEZ**, mayor de edad con domicilio en esta ciudad e identificado con C.C. No. 91.266.928. Expedida en Bucaramanga; Abogado en Ejercicio y Licenciado con la T.P. No. 341.519. Del Consejo Superior de la Judicatura; Para que en mi nombre y Representación: Inicie, Tramite y lleve hasta su Culminación: **PROCESO DE SIMULACIÓN**, de conformidad al Artículo. 1766. Del Código Civil Colombiano. Que se lleva ante su Despacho Judicial.

Mi Apoderado, cuenta con todas las facultades Inherentes para el Ejercicio del presente Poder, con las **FACULTADES ESPECIALES** de: Conciliar, Entregar, Recibir, Cobrar, Transigir, Desistir, Sustituir, Reasumir, Interponer Recursos, Acciones de Tutela, Derechos de Petición y en General todas aquellas que tiendan ser Necesarias para el buen Cumplimiento de su Gestión.

Sírvase el Señor Juez Civil del Circuito, reconocer Personería Jurídica a mi Apoderado en los términos aquí señalados y para los efectos del Poder conferido que están regulados en los Artículos. 73. 74. 75. 76. Y 77. Del C.G.P.

Del Señor Juez Civil del Circuito,

Atentamente:


ESPERANZA MARIÑO RUEDA.

C.C. No. 30.209.784. Expedida en Girón (Santander).
DEMANDADA.

Acepto:


MAURICIO CAMPOS GÓMEZ.

C.C. No. 91.266.928. De Bucaramanga.
T.P. No. 341.519. Del Consejo Superior de la J.
APODERADO JUDICIAL.

Domicilio Profesional. Carrera 24 # 18-21. Oficina. 101. Barrio San Francisco.
Bucaramanga. Celular. (315) 213-3655. Correo Electrónico:
fundartebucaramanga@gmail.com


SIRLEY MILENA MBOA RUEDA
Notaria Sólida Encargada del Circuito de Bucaramanga



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



9827794

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, el siete (7) de abril de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Séptima (7) del Círculo de Bucaramanga, compareció: ESPERANZA MARIÑO RUEDA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 30209784 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Esperanza Mariño Rueda

----- Firma autógrafa -----



23z7v81xenzx
07/04/2022 - 15:35:09



Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se vincula al documento de PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE signado por el compareciente.

Sirley Milena Gamboa Rueda



SIRLEY MILENA GAMBOA RUEDA

Notario Séptimo (7) del Círculo de Bucaramanga, Departamento de Santander - Encargado

Consulte este documento en www.notarlasegura.com.co
Número Único de Transacción: 23z7v81xenzx



Acta 1

MAURICIO CAMPOS GÓMEZ.
ABOGADO.

Señores:

JUZGADO DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA.
E. S. D.



RADICADO. 68.001.31.03010.2022.00010.00.

PROCESO. VERBAL DE SIMULACIÓN.

DEMANDANTE. GULLERMO MARIÑO RUEDA.

DEMANDADOS. ESPERANZA MARIÑO RUEDA Y GRACIELA RUEDA DE MARIÑO.

ASUNTO. PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE.

GRACIELA RUEDA DE MARIÑO, mayor de edad con domicilio en el Municipio de Girón (Santander), e identificada como aparece junto a mi correspondiente firma, por medio del presente documento, Confiero: **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE**, al Dr. **MAURICIO CAMPOS GÓMEZ**, mayor de edad con domicilio en esta ciudad e identificado con C.C. No. 91.266.928. Expedida en Bucaramanga; Abogado en Ejercicio y Licenciado con la T.P. No. 341.519. Del Consejo Superior de la Judicatura; Para que en mi nombre y Representación: Inicie, Tramite y lleve hasta su Culminación: **PROCESO VERBAL DE SIMULACIÓN**, de conformidad al Artículo. 1766. Del Código Civil Colombiano. Que se lleva ante su Despacho Judicial.

Mi Apoderado, cuenta con todas las facultades Inherentes para el Ejercicio del presente Poder, con las **FACULTADES ESPECIALES** de: Conciliar, Entregar, Recibir, Cobrar, Transigir, Desistir, Sustituir, Reasumir, Interponer Recursos, Acciones de Tutela, Derechos de Petición y en General todas aquellas que tiendan ser Necesarias para el buen Cumplimiento de su Gestión.

Sírvase el Señor Juez Civil del Circuito, reconocer Personería Jurídica a mi Apoderado en los términos aquí señalados y para los efectos del Poder conferido que están regulados en los Artículos. 73. 74. 75. 76. Y 77. Del C.G.P.

Del Señor Juez Civil del Circuito,

Atentamente:

Graciela Rueda de Mariño

GRACIELA RUEDA DE MARIÑO.

C.C. No. 28.051.740. Capitanejo. (Santander).

DEMANDADA.

Acepto:

Mauricio Campos Gómez

MAURICIO CAMPOS GÓMEZ.

C.C. No. 91.266.928. De Bucaramanga.

T.P. No. 341.519. Del Consejo Superior de la J.

APODERADO JUDICIAL.

HÉCTOR ELIAS ARIZA VELASCO
JUEZ SEPTIMO DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Domicilio Profesional. Carrera 24 # 18-21. Oficina. 101. Barrio San Francisco.
Bucaramanga. Celular. (315) 213-3655. Correo Electrónico:

fundartebucaramanga@gmail.com



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



9908596

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, el doce (12) de abril de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Séptima (7) del Círculo de Bucaramanga, compareció: GRACIELA RUEDA DE MARINO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 28051740, presentó el documento dirigido a JUZGADO DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Graciela Rueda de Marino



e3mrkeoqnoz
12/04/2022 - 11:02:58



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Héctor Elías Ariza Velasco



HÉCTOR ELÍAS ARIZA VELASCO

Notario Séptimo (7) del Círculo de Bucaramanga, Departamento de Santander

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: e3mrkeoqnoz



Acta 4



Consejo Superior
de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:

MAURICIO

APELLIDOS:

CAMPOS GOMEZ

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRÍGUEZ

Mauricio Campos Gómez

UNIVERSIDAD
CORP. U. CIENCIA Y DESARROLLO B

FECHA DE GRADO
16/01/2020

CONSEJO SECCIONAL
SANTANDER

CEDULA

91266928

FECHA DE EXPEDICIÓN
05/02/2020

TARJETA N°

341519

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.266.928
CAMPOS GOMEZ

APELLIDOS
MAURICIO

NOMBRES

Mauricio Gomez



FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1968

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80
ESTATURA

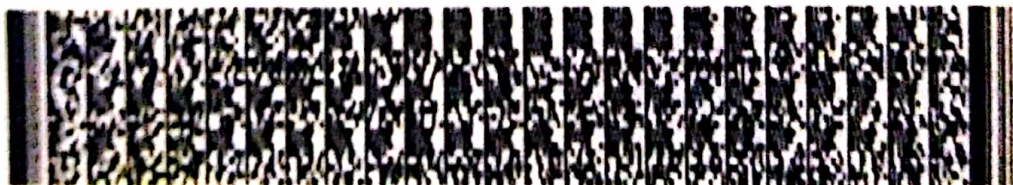
O+
G.S. RH

M
SEXO

05-OCT-1987 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2700100-00060337-M-0091266928-20120213

0029161288A 1

6901709441