# Fw: Remisión Información solicitada- HISTORIA BAUDILIO SANCHEZ GOMEZ

HOSPITAL LEBRIJA <eselebrija@yahoo.com>

Lun 20/02/2023 2:57 PM

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

----- Mensaje reenviado -----
**De:** Yuly Andrea Mantilla Mantilla <yulymantilla@hotmail.com>
**Para:** eselebrija@yahoo.com <eselebrija@yahoo.com>
**Enviado:** lunes, 20 de febrero de 2023, 12:26:07 p. m. COT
**Asunto:** Remisión Información solicitada- HISTORIA BAUDILIO SANCHEZ GOMEZ

Lebrija, febrero 20 de 2023

Señores
**JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**
Correo Electrónico: j10ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

**Referencia:** Respuesta Requerimiento Información Rad. 68001-31-03-010-2022-00087-00.
Oficio No. 265

Cordial Saludo,

En mi condición de Gerente de la E.S.E. San Juan de Dios de Lebrija, y conforme a la solicitud de información radicada en nuestra entidad, me permito adjuntar copia de la totalidad de la historia clínica del señor BAUDILIO SÁNCHEZ GÓMEZ, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 2.128.528, según la información que reposa en los archivos.

Cualquier requerimiento adicional al respecto, con gusto será atendida a través de los correo electrónicos eselebrija@yahoo.com y administración@eselebrija.gov.co.

Atentamente,

**CAMILO AUGUSTO REYES SERRANO**
**Gerente**

Lebrija, febrero 20 de 2023

Señores
**JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**
Correo Electrónico: j10ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

**Referencia:** Respuesta Requerimiento Información Rad. 68001-31-03-010-2022-00087-00.
Oficio No. 265

Cordial Saludo,

En mi condición de Gerente de la E.S.E. San Juan de Dios de Lebrija, y conforme a la solicitud de información radicada en nuestra entidad, me permito adjuntar copia de la totalidad de la historia clínica del señor BAUDILIO SÁNCHEZ GÓMEZ, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 2.128.528, según la información que reposa en los archivos.

Cualquier requerimiento adicional al respecto, con gusto será atendida a través de los correo electrónicos eselebrija@yahoo.com y administración@eselebrija.gov.co.

Atentamente,

**CAMILO AUGUSTO REYES SERRANO**
**Gerente**

Proyectó: Yuly Andrea Mantilla
Asesora Jurídica.

**DATOS DEL USUARIO**

Sexo: Masculino Fecha Nac: 09/12/1939 Edad :75

**DATOS DE INGRESO**

Fecha Ingr : 12/06/2015 08:12:08 Numero de Ingreso: **00562109**
Vía Ingreso: URGENCIAS Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO
Médico: SANTOS CONDORI MAMANI Especialidad: MEDICINA
Dx Ingreso: V093 PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPEC

**EVOLUCION MEDICA**

Prof. Salud: JVUG Cons. Evol.:00000001 Fecha: 12/06/2015 11:35

**EVOLUCION MEDICA**

***SEXO EDAD DIA HOSP DX:*** EVOLUCION MEDICO DE TURNO

IDX:
1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO
2. ESTADO POST REANIMACION EXITOSA
3. POSIBLE FRACTURA DE BASE DE CRANEO

PACIENTE ADULTO CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO CON GLASGOW 6/15 SE REQUIRIO DE INTUBACION OROTRAQUEAL Y TRASLADO MEDICALIZADO EN AMBULANCIA EXTRAINSTITUCIONAL. DURANTE EL TRASLADO PACIENTE CON PERDIDA DE SIGNOS VITALES SE INICIA REANIMACION BASICA Y AVANZADA COMPRESIONES CONTINUAS POR INTUBACION SE INICIA DOSIS DE ADRENALINA A LAS 08:45 HORAS, CON RESULTADO POSITIVO A LOS 125 MINUTOS. SE TRASLADA PACIENTE A IV NIVEL HOSPITL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EN SONDE SE ENTRAGA CON SIGNSO VITALES NO CONTAMOS NUNCA CON SOPORTE INOTROPICO EN EL TRASLADO SE DA EDUCCION DEL CUADRO SE ORIENTAAL FAMILIAR Y SE SE ENTREGA A MEDICO DE URGENCIAS.

PLAN:
1. TRASLADO A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDA
2. ADRENALINA CADA 3 MIN NUMERO
3. COMPESIONES CONTINUAS
4. MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE REANIMACION
5. SE EWNTREGA PACIENTE POST REANIMA CION EXITOSA

MEDICO GENERAL: JOSE VICENTE URBINA GARCIA Reg. Med.: 0571

# HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

**CC 2128528 SANCHEZ GOMEZ BAUDILIO**
**Ingreso: 00562109**
**Fecha Consulta dd/mm/aa: 12/06/2015 08:42:08**

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | Masculino | Fecha Nac: | 09/12/1939 | Edad : | 83 Año(s) |
| Departamento: | 25 Santander | Municipio: | 900 LEBRIJA | Barrio: | ZONA RURAL |
| Dirección: | VEREDA EL OSO FINCA SANTA | Teléfono: | 315-2344395 | Zona: | Rural |

## DATOS ADMINISTRADORA - CONTRATO (FACTURACION)

Administ.: 8600095786 SEGUROS DEL Contrato: EVENTO Reg.: OTRO T. Afil: AFILIADO

Nivel : DOS SISBEN Ingreso: 00562109 No. Orden: 00735092 Fecha: 12/06/2015 08:12:59 Autoriz:

**CONSULTA DE URGENCIAS ATENCION DE URGENCIAS PAQUETE INCLUYE**

Prof. Salud: SANTOS CONDORI MAMANI Fech. Cons.: 12/06/2015 08:42:08 Edad Cons.: 75 Año(s)

Finalidad: NO APLICA Causa Ext.: ACCIDENTE DE TRANSITO

Certifico que por el interrogatorio y los hallazgos clinicos y paraclinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona, fue un accidente de transito.

Motivo Consulta: "LO ATROPELLARON"

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CAMILLA TRAIDO POR AMBULANCIAS DE CARRETERA POR ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN FUE ATROPPELLADO POR UNA TURBO, LA MISMA CON TRAUMA CRENEONCEFALICO, INGRESA INCONCIENTE.

## ANTECEDENTES

| TIPO NTECEDENTE | ANTECEDENTE | DESCRIPCION |
|---|---|---|
| PERSONALES | PATOLOGICOS | DORSALGIA CRONICA |
| PERSONALES | PATOLOGICOS | PTERIGEON BILATERAL. ARTROSIS DE RODILLAS. |
| PERSONALES | QUIRURGICOS | No Refiere |
| PERSONALES | ALERGICOS | ACIDOS. |
| PERSONALES | FARMACOLOGICO | No Refiere |
| PERSONALES | TRAUMATICOS | FRACTURA DE PERONÉ DERECHO POR ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO. |
| PERSONALES | HOSPITALARIOS | TRES DÍAS AL SER ATROPELLADO POR UNA MOTO |
| FAMILIARES | FAMILIARES | No Refiere |

## REVISION POR SISTEMAS

Revisión General: No refiere

**SIGNOS VITALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TA S: 146 | TA D: 90 | FC(X'): 105 | FR(X'):26 | Temp(C):0,00 | |
| Peso(Kg) : 0,000 | Talla(m): 0,00 | IMC: 0,00 | Sup.Corp.: 0,00 | SaO2(%): 86 | Sint.Resp.: NO |

## EXAMEN FÍSICO

| | |
|---|---|
| Estado General: | INCONCIENTE. |
| Cabeza, Cuello y Cara: | PUPILAS ANISOCORICAS, OTORRAGIA. |
| Piel y Faneras: | Sin alteraciones |
| Torax: | RCR BUEN TONO NO SOPLOS, MV AUDIBLES. |
| Abdomen: | Rs Is (+) Abdomen blando no doloroso a la palpación, no masas, no hernias, no soplos, no megalias, no hay signos de irritación peritoneal, puño percusión bilateral negativa |

| | |
|---|---|
| Genitales: | DIFERIDO |
| Extremidades: | Sin alteraciones, pulsos normales, ROT normales |
| Neurológicos Musc. | GLASGOW 4/15 |

**ANALISIS**

PACIENTE MASCULINO CON CUADRO CLINICO DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, SE INICIA ENTUBACION ENDOTRAQUEAL Y SE REMTE COMO URGENCIAS VITAL A III NIVEL.

**DIAGNOSTICOS**

| | |
|---|---|
| Diagnóstico Final: | V093 - PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPEC |
| Tipo Diagnóstico: | IMPRESION DIAGNOSTICO |
| Diagnóstico Clínico: | TEC SEVERO. |
| Dx Relacionado 1: | S098 - OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS |
| Dx Relacionado 2: | |
| Dx Relacionado 3: | |

**AYUDAS Y ABORDAJES - PLAN**

REMISION URGENCIA VITAL III NIVEL.

Reg. Médico: R.M 15761-

MEDICO GENERAL: SANTOS CONDORI MAMANI

# HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

**CC 2128528 SANCHEZ GOMEZ BAUDILIO**
**Ingreso: 00477921**
**Fecha Consulta dd/mm/aa: 16/09/2014 07:47:49**

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | Masculino | Fecha Nac: | 09/12/1939 | Edad : | 83 Año(s) |
| Departamento: | 68 Santander | Municipio: | 001 LEBRIJA | Barrio: | ZONA RURAL |
| Dirección: | VEREDA EL OSO FINCA SANTA | Teléfono: | 315-2344395 | Zona: | Rural |

## DATOS ADMINISTRADORA - CONTRATO (FACTURACION)

Administ.: 804002105-0 COMPARTA ARS Contrato: 16840601141CO1 Reg.: SUBSIDIADO T. Afil: AFILIADO
Nivel : DOS SISBEN Ingreso: 00477921 No. Orden: 00613965 Fecha: 16/09/2014 06:40:06 Autoriz:

## CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL

Prof. Salud: LUIS CARLOS ACEVEDO APONTE Fech. Cons.: 16/09/2014 07:47:49 Edad Cons.: 74 Año(s)
Finalidad: NO APLICA Causa Ext.: ENFERMEDAD GENERAL

**Motivo Consulta:**
TENGO DLOR EN EL ABDOMEN Y N LA ESPALDA

**Enfermedad Actual:**
CLINICA DE 3 MESES DE DOLOR EN HEIBADOMEN INFERIOR DE TIPO ESPASMODICO NO ASIOCIADO A SINTOMAS URNARIOS NI GASTROINTESTINALES. NIEGA FIEBRE.

## ANTECEDENTES

| TIPO NTECEDENTE | ANTECEDENTE | DESCRIPCION |
|---|---|---|
| PERSONALES | PATOLOGICOS | DORSALGIA CRONICA |
| PERSONALES | PATOLOGICOS | PTERIGEON BILATERAL. ARTROSIS DE RODILLAS. |
| PERSONALES | QUIRURGICOS | No Refiere |
| PERSONALES | ALERGICOS | ACIDOS. |
| PERSONALES | FARMACOLOGICO | No Refiere |
| PERSONALES | TRAUMATICOS | FRACTURA DE PERONÉ DERECHO POR ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO. |
| PERSONALES | HOSPITALARIOS | TRES DÍAS AL SER ATROPELLADO POR UNA MOTO |
| FAMILIARES | FAMILIARES | No Refiere |

## REVISION POR SISTEMAS

Revisión General: No refiere

## SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TA S: 150 | TA D: 60 | FC(X'): 72 | FR(X'): 18 | Temp(C): 36,80 | |
| Peso(Kg) : 60,000 | Talla(m): 1,58 | IMC: 24,03 | Sup.Corp.: 1,65 | SaO2(%): 98 | Sint.Resp.: NO |

## EXAMEN FÍSICO

| | |
|---|---|
| Estado General: | Normal, Buenas condiciones generales, Hidratado |
| Cabeza, Cuello y Cara: | Normocefalo, Ojos: PINRAL, normal, Oidos: Normal, Nariz: Normal, Orofaringe: Normal, Boca: Normal |
| Piel y Faneras: | maculas hipopigemntadas pruriginosa en antebrazoa y pirnas |
| Torax: | Rs Cs Rs, no soplos ACP bien ventilados |
| Abdomen: | Rs Is (+) Abdomen blando doloroso a la palpación en hipogastrio, no masas, no hernias, no soplos, no megalias, no hay signos de irritación peritoneal, puño percusión bilateral negativa |
| Genitales: | Genitales normoconfigurados |

| | |
|---|---|
| Extremidades: | Sin alteraciones, pulsos normales, ROT normales |
| Neurológicos Musc. | Conciente, Alerta, Orientado, Glasgow 15/15 no signos meningeos, Estado mental : normal, Lenguaje: normal |

**ANALISIS**

paciente CLINICA DE 3 MESES DE DOLOR EN HEIBADOMEN INFERIOR DE TIPO ESPASMODICO NO ASIOCIADO A SINTOMAS URNARIOS NI GASTROINTESTINALES. AL EXAME FISICO CON DLOR A LA PALPCION EN HIPOGASTRIO SIN SIGNOS DE IIRTACIN PERITONEAL, ADCEMAS DE DERMAMTISI ATOPICA., SE CONSIDERA SOLICITAR ECOGRAFIA ABDOMINAL Y SE PRECRIB MANEJO CORTICOIDE PARA MANEJO DE LA DEMRMATITIS.

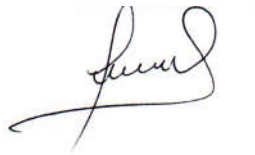
**DIAGNOSTICOS**

| | |
|---|---|
| Diagnóstico Final: | R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL AB |
| Tipo Diagnóstico: | IMPRESION DIAGNOSTICO |
| Diagnóstico Clínico: | |
| Dx Relacionado 1: | L209 - DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA |
| Dx Relacionado 2: | |
| Dx Relacionado 3: | |

**AYUDAS Y ABORDAJES - PLAN**

ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLUYE: HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RINONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS

Betametasona TUBO 0.05% APLICAR 3 VEES AL DIA EN LESIONES (#1)



Reg. Médico: 2383

MEDICO RURAL: LUIS CARLOS ACEVEDO APONTE

**ESE. Hospital San Juan de Dios - Lebrija**
NIT: 890203436-9 TEL: 6665825
DIR.: Cra. 7 No. 11 - 20

# HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

**CC 2128528 SANCHEZ GOMEZ BAUDILIO**
**Ingreso: 00487428**
**Fecha Consulta dd/mm/aa: 16/10/2014 08:08:32**

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | Masculino | Fecha Nac: | 09/12/1939 | Edad : | 83 Año(s) |
| Departamento: | 68 Santander | Municipio: | 001 LEBRIJA | Barrio: | ZONA RURAL |
| Dirección: | VEREDA EL OSO FINCA SANTA | Teléfono: | 315-2344395 | Zona: | Rural |

## DATOS ADMINISTRADORA - CONTRATO (FACTURACION)

Administ.: 804002105-0 COMPARTA ARS Contrato: 16840601141CO1 Reg.: SUBSIDIADO T. Afil: AFILIADO
Nivel : DOS SISBEN Ingreso: 00487428 No. Orden: 00628118 Fecha: 16/10/2014 07:40:24 Autoriz:

**CONSULTA DE URGENCIAS ATENCION DE URGENCIAS PAQUETE INCLUYE**

Prof. Salud: PEDRO ANTONIO CAMPO MONSALVO Fech. Cons.: 16/10/2014 08:08:32 Edad Cons.: 74 Año(s)
Finalidad: NO APLICA Causa Ext.: ENFERMEDAD GENERAL

**Motivo Consulta:**
ME PICA EL CUERPO

**Enfermedad Actual:**
paciente masculino de 74 años de edad con cuadro clinio de 3 dis de evolucion caracterizado por lesiones maculosas con costras sensacin prurigionosa intensa motivo por e cual consulta a urgencias

## ANTECEDENTES

| TIPO NTECEDENTE | ANTECEDENTE | DESCRIPCION |
|---|---|---|
| PERSONALES | PATOLOGICOS | DORSALGIA CRONICA |
| PERSONALES | PATOLOGICOS | PTERIGEON BILATERAL. ARTROSIS DE RODILLAS. |
| PERSONALES | QUIRURGICOS | No Refiere |
| PERSONALES | ALERGICOS | ACIDOS. |
| PERSONALES | FARMACOLOGICO | No Refiere |
| PERSONALES | TRAUMATICOS | FRACTURA DE PERONÉ DERECHO POR ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO. |
| PERSONALES | HOSPITALARIOS | TRES DÍAS AL SER ATROPELLADO POR UNA MOTO |
| FAMILIARES | FAMILIARES | No Refiere |

## REVISION POR SISTEMAS

Revisión General: No refiere

## SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TA S: 140 | TA D: 80 | FC(X'): 68 | FR(X'): 18 | Temp(C): 37,00 | |
| Peso(Kg) : 65,000 | Talla(m): 1,60 | IMC: 25,39 | Sup.Corp.: 1,72 | SaO2(%): 98 | Sint.Resp.: NO |

## EXAMEN FÍSICO

| | |
|---|---|
| Estado General: | conciente orientado |
| Cabeza, Cuello y Cara: | Normocefalo, Ojos: PINRAL, normal, Oidos: Normal, Nariz: Normal, Orofaringe: Normal, Boca: Normal |
| Piel y Faneras: | lesiones maculosas con costral localizaas en torax y extremidades superiores |
| Torax: | Rs Cs Rs, no soplos ACP bien ventilados |
| Abdomen: | Rs Is (+) Abdomen blando no doloroso a la palpación, no masas, no hernias, no soplos, no megalias, no hay signos de irritación peritoneal, puño percusión bilateral negativa |
| Genitales: | Genitales normoconfigurados |

| | |
|---|---|
| Extremidades: | Sin alteraciones, pulsos normales, ROT normales |
| Neurológicos Musc. | Conciente, Alerta, Orientado, Glasgow 15/15 no signos meningeos, Estado mental : normal, Lenguaje: normal |

**ANALISIS**

paciente masculino de cuadro de escabiosis es valorado se ordena benzoato de bencilo e ivermectina se dan signos de alarma y recomendaciones

**DIAGNOSTICOS**

| | |
|---|---|
| Diagnóstico Final: | B86X - ESCABIOSIS |
| Tipo Diagnóstico: | IMPRESION DIAGNOSTICO |
| Diagnóstico Clínico: | |
| Dx Relacionado 1: | |
| Dx Relacionado 2: | |
| Dx Relacionado 3: | |

**AYUDAS Y ABORDAJES - PLAN**

Bencilo benzoato Fco 25% aplicar 2 veces al dia (#1)
signos de alarma y recomendaciones
cita por consulta externa

Reg. Médico: 1959

MEDICO GENERAL: PEDRO ANTONIO CAMPO MONSALVO

**ESE. Hospital San Juan de Dios - Lebrija**
NIT: 890203436-9 TEL: 6665825
DIR.: Cra. 7 No. 11 - 20

# HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

**CC 2128528 SANCHEZ GOMEZ BAUDILIO**
**Ingreso: 00553368**
**Fecha Consulta dd/mm/aa: 19/05/2015 07:44:45**

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | Masculino | Fecha Nac: | 09/12/1939 | Edad : | 83 Año(s) |
| Departamento: | 68 Santander | Municipio: | 001 LEBRIJA | Barrio: | ZONA RURAL |
| Dirección: | VEREDA EL OSO FINCA SANTA | Teléfono: | 315-2344395 | Zona: | Rural |

## DATOS ADMINISTRADORA - CONTRATO (FACTURACION)

Administ.: 804002105-0 COMPARTA ARS Contrato: ASIST1684060115 Reg.: SUBSIDIADO T. Afil: AFILIADO
Nivel : DOS SISBEN Ingreso: 00553368 No. Orden: 00723134 Fecha: 19/05/2015 07:02:46 Autoriz:

**CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL**

Prof. Salud: CARLOS HUMBERTO NIETO DAZA Fech. Cons.: 19/05/2015 07:44:45 Edad Cons.: 75 Año(s)
Finalidad: NO APLICA Causa Ext.: ENFERMEDAD GENERAL

**Motivo Consulta:**
ASISTE X PLURITO.

**Enfermedad Actual:**
CUADRO CLINICO DE PLURITO MAS EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES. SE DARA TRATAMIENTO DE MAS O MENOS 7 DIAS DE EVOLUCION.

## ANTECEDENTES

| TIPO NTECEDENTE | ANTECEDENTE | DESCRIPCION |
|---|---|---|
| PERSONALES | PATOLOGICOS | DORSALGIA CRONICA |
| PERSONALES | PATOLOGICOS | PTERIGEON BILATERAL. ARTROSIS DE RODILLAS. |
| PERSONALES | QUIRURGICOS | No Refiere |
| PERSONALES | ALERGICOS | ACIDOS. |
| PERSONALES | FARMACOLOGICO | No Refiere |
| PERSONALES | TRAUMATICOS | FRACTURA DE PERONÉ DERECHO POR ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO. |
| PERSONALES | HOSPITALARIOS | TRES DÍAS AL SER ATROPELLADO POR UNA MOTO |
| FAMILIARES | FAMILIARES | No Refiere |

## REVISION POR SISTEMAS

Revisión General: No refiere

## SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TA S: 110 | TA D: 70 | FC(X'): 90 | FR(X'): 24 | Temp(C): 37,00 | |
| Peso(Kg) : 58,000 | Talla(m): 1,60 | IMC: 22,66 | Sup.Corp.: 1,61 | SaO2(%): 0 | Sint.Resp.: NO |

## EXAMEN FÍSICO

| | |
|---|---|
| Estado General: | Normal, Buenas condiciones generales, Hidratado |
| Cabeza, Cuello y Cara: | Normocefalo, Ojos: PINRAL, normal, Oidos: Normal, Nariz: Normal, Orofaringe: Normal, Boca: Normal |
| Piel y Faneras: | Sin alteraciones |
| Torax: | Rs Cs Rs, no soplos ACP bien ventilados |
| Abdomen: | Rs Is (+) Abdomen blando no doloroso a la palpación, no masas, no hernias, no soplos, no megalias, no hay signos de irritación peritoneal, puño percusión bilateral negativa |
| Genitales: | Genitales normoconfigurados |

| | |
|---|---|
| Extremidades: | Sin alteraciones, pulsos normales, ROT normales |
| Neurológicos Musc. | Conciente, Alerta, Orientado, Glasgow 15/15 no signos meningeos, Estado mental : normal, Lenguaje: normal |

**ANALISIS**

SE DAN RECOMENDACIONES , MEDIDAS DE ALERTA SE DA TRATAMIENTO.,

**DIAGNOSTICOS**

Diagnóstico Final: L309 - DERMATITIS, NO ESPECIFICADA
Tipo Diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICO
Diagnóstico Clínico: REACCION ALERGICA.
Dx Relacionado 1:
Dx Relacionado 2:
Dx Relacionado 3:

**AYUDAS Y ABORDAJES - PLAN**

Betametasona TUBO 0.05% APLICAR 3 VECES DIA. (#1)
Dexametasona (acetato) Amp 8 mg / mL de base IM CADA DIA. (#2)
Loratadina Tab 10 mg DAR 1 CADA 12 HORAS, (#14)

Reg. Médico: 00189

MEDICO GENERAL: CARLOS HUMBERTO NIETO DAZA

# HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

**CC 2128528 SANCHEZ GOMEZ BAUDILIO**
**Ingreso: 00489631**
**Fecha Consulta dd/mm/aa: 22/10/2014 11:28:26**

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | Masculino | Fecha Nac: | 09/12/1939 | Edad : | 83 Año(s) |
| Departamento: | 68 Santander | Municipio: | 001 LEBRIJA | Barrio: | ZONA RURAL |
| Dirección: | VEREDA EL OSO FINCA SANTA | Teléfono: | 315-2344395 | Zona: | Rural |

## DATOS ADMINISTRADORA - CONTRATO (FACTURACION)

Administ.: 804002105-0 COMPARTA ARS Contrato: 16840601141CO1 Reg.: SUBSIDIADO T. Afil: AFILIADO
Nivel : DOS SISBEN Ingreso: 00489631 No. Orden: 00631558 Fecha: 22/10/2014 11:11:54 Autoriz:

**CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL**

Prof. Salud: KAREM MELISSA PALOMINO DUARTE Fech. Cons.: 22/10/2014 11:28:26 Edad Cons.: 74 Año(s)
Finalidad: NO APLICA Causa Ext.: ENFERMEDAD GENERAL

**Motivo Consulta:**
ME DIO CULEBRILLA

**Enfermedad Actual:**
PACIENTE CVON CUADRO DE CINCO DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FORMACIONDE VESICULARS ERITEMATOSAS EN REGION SUPERIOR DE TORAX QUE SE EXTRIENDE DESDE CARA ANTERIOR HASTA CARAPOSTERIOR DE LA MISMA REFIERE INTENSO DOLOR, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

## ANTECEDENTES

| TIPO NTECEDENTE | ANTECEDENTE | DESCRIPCION |
|---|---|---|
| PERSONALES | PATOLOGICOS | DORSALGIA CRONICA |
| PERSONALES | PATOLOGICOS | PTERIGEON BILATERAL. ARTROSIS DE RODILLAS. |
| PERSONALES | QUIRURGICOS | No Refiere |
| PERSONALES | ALERGICOS | ACIDOS. |
| PERSONALES | FARMACOLOGICO | No Refiere |
| PERSONALES | TRAUMATICOS | FRACTURA DE PERONÉ DERECHO POR ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO. |
| PERSONALES | HOSPITALARIOS | TRES DÍAS AL SER ATROPELLADO POR UNA MOTO |
| FAMILIARES | FAMILIARES | No Refiere |

## REVISION POR SISTEMAS

| | |
|---|---|
| Revisión General: | No refiere |
| Organos de los | No refiere |
| MusculoEsquelético: | No refiere |
| Neurológico: | No refiere |
| Circulatorio: | No refiere |
| Respiratorio: | No refiere |
| Digestivo: | No refiere |
| GenitoUrinario: | No refiere |

## SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TA S: 120 | TA D: 80 | FC(X'): 66 | FR(X'): 18 | Temp(C): 36,50 | |
| Peso(Kg) : 62,000 | Talla(m): 1,58 | IMC: 24,84 | Sup.Corp.: 1,68 | SaO2(%): 0 | Sint.Resp.: NO |

## EXAMEN FÍSICO

| | |
|---|---|
| Estado General: | Normal, Buenas condiciones generales, Hidratado |
| Cabeza, Cuello y Cara: | Normocefalo, Ojos: PINRAL, normal, Oidos: Normal, Nariz: Normal, Orofaringe: Normal, Boca: Normal |
| Piel y Faneras: | Sin alteraciones |
| Torax: | Rs Cs Rs, no soplos ACP bien ventilados |
| Abdomen: | Rs Is (+) Abdomen blando no doloroso a la palpación, no masas, no hernias, no soplos, no megalias, no hay signos de irritación peritoneal, puño percusión bilateral negativa |
| Genitales: | Genitales normoconfigurados |
| Extremidades: | Sin alteraciones, pulsos normales, ROT normales |
| Neurológicos Musc. | Conciente, Alerta, Orientado, Glasgow 15/15 no signos meningeos, Estado mental : normal, Lenguaje: normal |

**ANALISIS**

PACIENTE ALERTA CONCIENTE ORIENTADA EN BUEN ESATADO GENERAL HIDRATASO CON EXAMEN FISICO ESICULARS ERITEMATOSAS EN REGION SUPERIOR DE TORAX QUE SE EXTRIENDE DESDE CARA ANTERIOR HASTA CARAPOSTERIOR RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

**DIAGNOSTICOS**

| | |
|---|---|
| Diagnóstico Final: | B029 - HERPES ZOSTER SIN COMPLICACIONES |
| Tipo Diagnóstico: | IMPRESION DIAGNOSTICO |
| Diagnóstico Clínico: | |
| Dx Relacionado 1: | |
| Dx Relacionado 2: | |
| Dx Relacionado 3: | |

**AYUDAS Y ABORDAJES - PLAN**

SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA SE EDUCA EN HABITOES DE VIDA SALUDABLES SE EDUCA EN ALIMENTACION SANAN HIPOSODICA HIPOGRASA HIPOGLUCIDA, SE EDUCA EN AUTOEXAMEN DE SENO METODO Y PERIDIOSIDAD SE EDUCA EN IMPORTANCIA DE TOMA DE CITOLOGIA ANUALMENTE DESPUES DE INICIAR VIDA SEXUAL SE EDUCA EN AUTOCUIDADO, SE EDUCA EN AUOESTIMA E HIGIENE SE EDUCA EN IMPORTANCIA DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA.

Dexametasona (acetato) Amp 8 mg / mL de base APLICAR IM (#1)
Dexametasona (acetato) Amp 8 mg / mL de base APLICAR IM (#1)
Aciclovir Tab 200 mg TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS POR 10 DIAS (#1)
Aciclovir Tab 200 mg TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS POR 10 DIAS (#20)
Diclofenaco sodico Amp 75 mg / 3 mL APLICAR IM (#1)
Diclofenaco sodico Amp 75 mg / 3 mL APLICAR IM (#1)
Lidocaina Jalea TUBO 5% APLICAR DOS VECES AL DIA (#1)
Lidocaina Jalea TUBO 5% APLICAR DOS VECES AL DIA (#1)
Aciclovir TUBO 3% APLICAR DOS VECES AL DIA (#2)
Aciclovir TUBO 3% APLICAR DOS VECES AL DIA (#2)

KaremM PalominoD

Reg. Médico: 2277

MEDICO: KAREM MELISSA PALOMINO DUARTE

# HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

**CC 2128528 SANCHEZ GOMEZ BAUDILIO**
**Ingreso: 00500143**
**Fecha Consulta dd/mm/aa: 25/11/2014 17:44:33**

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | Masculino | Fecha Nac: | 09/12/1939 | Edad : | 83 Año(s) |
| Departamento: | 11 Santander | Municipio: | 001 LEBRIJA | Barrio: | ZONA RURAL |
| Dirección: | VEREDA EL OSO FINCA SANTA | Teléfono: | 315-2344395 | Zona: | Rural |

## DATOS ADMINISTRADORA - CONTRATO (FACTURACION)

Administ.: 830079672 FOSYGA Contrato: EVENTO Reg.: OTRO T. Afil: BENEFICI
Nivel : DOS SISBEN Ingreso: 00500143 No. Orden: 00647377 Fecha: 25/11/2014 15:24:19 Autoriz:

**CONSULTA DE URGENCIAS ATENCION DE URGENCIAS PAQUETE INCLUYE**

Prof. Salud: PEDRO ANTONIO CAMPO MONSALVO Fech. Cons.: 25/11/2014 17:44:33 Edad Cons.: 74 Año(s)
Finalidad: NO APLICA Causa Ext.: ACCIDENTE DE TRANSITO

Certifico que por el interrogatorio y los hallazgos clinicos y paraclinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona, fue un accidente de transito.

Motivo Consulta: LO ATROPEYO UNA MOTO

Enfermedad Actual: Paciente masculino de 75 años de edad con cuadro clinico de 1 hora de evolucion carcterizadio por hertidas multiples en cabeza y extremidades acompañado de contusiones posterior a ser arrollado por motocicleta paciente niega perdida de la conciencia refiere limitacion para movilizacion de la pierna derecha antebrazo izquierdo

## ANTECEDENTES

| TIPO NTECEDENTE | ANTECEDENTE | DESCRIPCION |
|---|---|---|
| PERSONALES | PATOLOGICOS | DORSALGIA CRONICA |
| PERSONALES | PATOLOGICOS | PTERIGEON BILATERAL. ARTROSIS DE RODILLAS. |
| PERSONALES | QUIRURGICOS | No Refiere |
| PERSONALES | ALERGICOS | ACIDOS. |
| PERSONALES | FARMACOLOGICO | No Refiere |
| PERSONALES | TRAUMATICOS | FRACTURA DE PERONÉ DERECHO POR ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO. |
| PERSONALES | HOSPITALARIOS | TRES DÍAS AL SER ATROPELLADO POR UNA MOTO |
| FAMILIARES | FAMILIARES | No Refiere |

## REVISION POR SISTEMAS

Revisión General: No refiere

**SIGNOS VITALES** TA S: 110 TA D: 60 FC(X'): 84 FR(X'):18 Temp(C):37,00
Peso(Kg) : 65,000 Talla(m): 1,58 IMC: 26,04 Sup.Corp.: 1,72 SaO2(%): 98 Sint.Resp.: NO

## EXAMEN FÍSICO

| | |
|---|---|
| Estado General: | conciente orientado algido intranquilo |
| Cabeza, Cuello y Cara: | Normocefalo, heridas a nivel de region frontal de aproximadamente 10 cms de siametro de bordes irregulares herida ciliar derecha Ojos: PINRAL, edema bipalpebral en ojo derecho , Oidos: Normal, Nariz: Normal, Orofaringe: Normal, Boca: Normal |
| Piel y Faneras: | Sin alteraciones |
| Torax: | Rs Cs Rs, no soplos ACP bien ventilados |
| Abdomen: | Rs Is (+) Abdomen blando no doloroso a la palpación, no masas, no hernias, no soplos, no |

| | |
|---|---|
| | megalias, no hay signos de irritación peritoneal, puño percusión bilateral negativa |
| Genitales: | Genitales normoconfigurados |
| Extremidades: | herida a nivel de antebrazo izquierdo de aproximadamente 10 cms de diametro de bordes irregulares herida de aproximadamente 12 cms de diametro a nivel de cara externa de pierna derecha edema a nivel de rodilla derecha, pulsos normales, ROT normales |
| Neurológicos Musc. | Conciente, Alerta, Orientado, Glasgow 15/15 no signos meningeos, Estado mental : normal, Lenguaje: normal |

**ANALISIS**

paciente con contusiones y heridas multiples es valorada se realiza lavado de herida se ordena LEV se realiza sutura de heridas curacion de laceraciones se ordena diclofenaco dexametasona cefalotina ampicilina toxoide tetanico se solicita valoracion en 2do nivel para realizar Rx de rodilla y erna derecha antebrazo izquierdo Rx de craneo simple se solicita valoracion por ortopedia

**DIAGNOSTICOS**

Diagnóstico Final: T008 - TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN OTRAS COMBI
Tipo Diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICO
Diagnóstico Clínico: HERIDAS MULTIPLES EN CABEZA - TCE LEVE
Dx Relacionado 1: T131 - HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO
Dx Relacionado 2: T111 - HERIDA DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO
Dx Relacionado 3:

**AYUDAS Y ABORDAJES - PLAN**

SUTURAS DESCRIPCION: previa asrepsia antisepsia y anestesia local con lidocaina sin epinefriona se realza sutura con seda 6-0 y 2-0 se afrontan heridas con puntos simples paciente tolera pocedimiento sin complicaciones
DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS
DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES
Sodio cloruro Bolsa x 500ml Fco o bol 0.90% (#10)
Ringer lactato Bolsa x 500ml Fco o bol Estandar (#2)
Ampicilina ( sodica) Fco - Vial 500 mg de base (#2)
Toxoide tetanico Amp . (#1)
Diclofenaco sodico Amp 75 mg / 3 mL (#1)
Branula # 18 Unidad - (#2)
Branula # 20 Unidad - (#1)
Equipo Macrogoteo Unidad - (#1)
Jeringa 10cc Unidad - (#2)
Jeringa 3cc Unidad - (#2)
Seda 2/0 Sobre - (#4)
Seda 5/0 Sobre - (#3)
Cuello Adulto Unidad - (#1)
Venda Elastica 4X5 Unidad - (#1)
Venda Elastica 4X5 Unidad - (#1)
Venda Elastica 6X5 Unidad - (#1)
Cefalotina sodica Amp 0.1 MG (#2)
plan:
Rx de rodilla y erna derecha antebrazo izquierdo Rx de craneo simple se solicita valoracion por Ortopedia

Reg. Médico: 1959

MEDICO GENERAL: PEDRO ANTONIO CAMPO MONSALVO

# HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

**CC 2128528 SANCHEZ GOMEZ BAUDILIO**
**Ingreso: 00509663**
**Fecha Consulta dd/mm/aa: 30/12/2014 09:46:30**

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | Masculino | Fecha Nac: | 09/12/1939 | Edad : | 83 Año(s) |
| Departamento: | 68 Santander | Municipio: | 001 LEBRIJA | Barrio: | ZONA RURAL |
| Dirección: | VEREDA EL OSO FINCA SANTA | Teléfono: | 315-2344395 | Zona: | Rural |

## DATOS ADMINISTRADORA - CONTRATO (FACTURACION)

Adminis.: 804002105-0 COMPARTA ARS Contrato: 16840601141CO1 Reg.: SUBSIDIADO T. Afil: AFILIADO
Nivel : DOS SISBEN Ingreso: 00509663 No. Orden: 00661795 Fecha: 30/12/2014 06:12:28 Autoriz:

## CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL

Prof. Salud: EFRAIN GONZALEZ COTE Fech. Cons.: 30/12/2014 09:46:30 Edad Cons.: 75 Año(s)
Finalidad: NO APLICA Causa Ext.: ENFERMEDAD GENERAL

**Motivo Consulta:**
Dolor en hemicuerpo derecho

**Enfermedad Actual:**
Desde hace 1 mes dolor en hemicuerpo derecho sin tratamiento. Antecedente de traumatismo con una moto hace 3 meses.

## ANTECEDENTES

| TIPO NTECEDENTE | ANTECEDENTE | DESCRIPCION |
|---|---|---|
| PERSONALES | PATOLOGICOS | DORSALGIA CRONICA |
| PERSONALES | PATOLOGICOS | PTERIGEON BILATERAL. ARTROSIS DE RODILLAS. |
| PERSONALES | QUIRURGICOS | No Refiere |
| PERSONALES | ALERGICOS | ACIDOS. |
| PERSONALES | FARMACOLOGICO | No Refiere |
| PERSONALES | TRAUMATICOS | FRACTURA DE PERONÉ DERECHO POR ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO. |
| PERSONALES | HOSPITALARIOS | TRES DÍAS AL SER ATROPELLADO POR UNA MOTO |
| FAMILIARES | FAMILIARES | No Refiere |

## REVISION POR SISTEMAS

Revisión General: No refiere
MusculoEsquelético: Dolor en hemicuerpo derecho.

## SIGNOS VITALES

TA S: 150 TA D: 80 FC(X'): 40 FR(X'): 14 Temp(C): 36,00
Peso(Kg) : 58,000 Talla(m): 1,57 IMC: 23,53 Sup.Corp.: 1,61 SaO2(%): 0 Sint.Resp.: NO

## EXAMEN FÍSICO

Estado General: Normal, Buenas condiciones generales, Hidratado
Cabeza, Cuello y Cara: Normocefalo, Ojos: PINRAL, normal, Oidos: Normal, Nariz: Normal, Orofaringe: Normal, Boca: Normal
Piel y Faneras: Sin alteraciones
Torax: Rs Cs Rs, no soplos ACP bien ventilados DOLOR EN REGIÓN DORSAL Y PECTORAL DERECHO. DOLOR EN RODILLA DERECHA
Abdomen: Rs Is (+) Abdomen blando no doloroso a la palpación, no masas, no hernias, no soplos, no

| | |
|---|---|
| | megalias, no hay signos de irritación peritoneal, puño percusión bilateral negativa |
| Genitales: | Genitales normoconfigurados |
| Extremidades: | Sin alteraciones, pulsos normales, ROT normales |
| Neurológicos Musc. | Conciente, Alerta, Orientado, Glasgow 15/15 no signos meningeos, Estado mental : normal, Lenguaje: normal |

**ANALISIS**

Dolor en hemicuerpo derecho por posible espasmo muscular.

**DIAGNOSTICOS**

Diagnóstico Final: M624 - CONTRACTURA MUSCULAR
Tipo Diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICO
Diagnóstico Clínico:
Dx Relacionado 1:
Dx Relacionado 2:
Dx Relacionado 3:

**AYUDAS Y ABORDAJES - PLAN**

Neurobión DC AMP (3) Aplicar IM C/ 2 días.

Tiamina Tab 300 mg Tomar una tb al día. (#20)
Diclofenaco sodico Tab 50 mg Tomar una tb c/8 horas (#20)
Metocarbamol Tab 750 mg Tomar una tb c/ 8 horas (6AM - 2 PM - 10 PM) (#20)

Reg. Médico: 0708

MEDICO GENERAL: EFRAIN GONZALEZ COTE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
**HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" LEBRIJA - SANTANDER**

# CONSULTA EXTERNA

**Registro de Presentación de Servicios de Consulta**

Digitador: SMOO — Historia Clínica No: 2128528

Fecha Ingreso: 07/02/2013 06:40:13 — Ingreso: 00285264

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Pri Apellido: | SANCHEZ | Seg Apellido: | GOMEZ | |
| Pri Nombre: | BAUDILIO | Seg Nombre: | | |
| Tipo Ident: | CC | Identificación: | 2128528 | |
| Sexo: | Masculino | Fecha Nac: | 09/12/1939 | Edad 73 Año(s) |
| Departamento: | 68 Santander | Municipio: | 001 LEBRIJA | |
| Barrio: | ZONA RURAL | Zona: | Rural | |
| Dirección: | VEREDA EL OSO FINCA SANTA RITA | Teléfono: | 315-2344395 | |

## DATOS ADMINISTRADORA - CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Administr: | SOLSALUD EPS | Nit: | 8040012735 |
| Contrato: | RSM-RO-354-11 | Clas Soc-Eco: | DOS SISBEN |
| Tipo de Usu: | SUBSIDIADO | Tipo Afiliac: | AFILIADO |
| F. Ing SGSS: | 0 | No Autoriz: | |

## DATOS MÉDICOS

**Causa externa que origina la consulta**

| | | |
|---|---|---|
| 1- Accidente de trabajo ☐ | 6- Evento catastrófico ☐ | 11- Sospecha de violencia sexual ☐ |
| 2-Accidente de tránsito ☐ | 7- Lesión por agresión ☐ | 12- Sospecha de maltrato emocional ☐ |
| 3- Accidente rábico ☐ | 8- Lesion auto infligida ☐ | 13- Enfermedad general ☑ |
| 4- Accidente ofídico ☐ | 9- Sospecha de maltrato fís. ☐ | 14- Enfermedad profesional ☐ |
| 5- Otro tipo de accidente ☐ | 10- Sospecha abuso sexual ☐ | 15- Otra _____ ☐ |

**Finalidad de la consulta:**

| | | |
|---|---|---|
| 1- Atención del Parto-puerterio ☐ | 5- Detección de Alteraciones del desarrollo joven ☐ | 9- Detección de Alteraciones profesional ☐ |
| 2- Atención Recién Nacido ☐ | 6- Detección de alteraciones del embarazo ☐ | 10- No aplica ☐ |
| 3- Atención Planificación Familiar ☐ | 7- Detección de alteraciones del adulto ☐ | |
| 4- Detección Alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años ☐ | 8- Detección de alteraciones de agudeza visual ☐ | |

**DIAGNÓSTICOS:** **Tipo de Diagnóstico: ID=** Impresión Diagnóstica **CN=** Confirmado Nuevo CR= Conformado Repetido

| | | ID | CN | CR |
|---|---|---|---|---|
| Principal | 1/ GASTritis | | ✓ | |
| Relacionado 1 | 2/ Bronquitis | | | |
| Relacionado 2 | | | | |

## DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospitalización a partir de: HORA ____ DIA ____ MES ____ Servicio: _____ Cama asignada: ____

CARLOS A PARRA R
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO

NO FIRMA.
FIRMA DEL PACIENTE

# HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

| | |
|---|---|
| MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL | Mc: Dolor en epigastrio<br>EA: Cuadro clínico de 1 mes con Dolor en Epigastrio además refiere calambre |
| ANTECEDENTES PERSONALES | Patológicos (-) tóxicos (-) Alérgicos (-) QX (-) |

## EXAMEN FÍSICO

| | |
|---|---|
| SIGNOS VITALES | PESO: 59 TALLA: 1.60 P.C: TA: 110/70 F.C: 72 F.R: 16 TEMP: 37 |
| CABEZA, CUELLO Y CARA | Buen estado general orebral.<br>Cabeza normal cuello normal |
| TÓRAX | Cardio/pulm: Ruidos cardiacos Rítmicos sin soplo pulmones claros |
| ABDOMEN | Blando normal |
| GENITALES | normal |
| EXTREMIDADES | normal |
| NEUROLÓGICO | nm. |

## AYUDAS DIAGNOSTICAS

## ABORDAJE TERAPÉUTICO

| | |
|---|---|
| MEDICAMENTOS | – omeprazol tab x 20 / Día<br>– mebendazol tab / 12 ? |
| PROCEDIMIENTOS | – (Flumina tab / 8h)<br>– Metocarbamol tab / noche |
| RECOMENDACIONES | |

CARLOS A PARRA R

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO

FIRMA Y REGISTRO MEDICO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
**"SAN JUAN DE DIOS"**
**LEBRIJA - SANTANDER**

# CONSULTA EXTERNA

**Registro de Presentación de Servicios de Consulta**

Digitador: JASC
Historia Clínica No.: 2128528
Fecha Ingreso: 26/12/2012 07:24:32
Ingreso: 00270612

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pri Apellido: | SANCHEZ | Seg Apellido: | GOMEZ |
| Pri Nombre: | BAUDILIO | Seg Nombre: | |
| Tipo Ident: | CC | Identificación: | 2128528 |
| Sexo: | Masculino | Fecha Nac: | 09/12/1939 Edad 73 Año(s) |
| Departamento: | 68 Santander | Municipio: | 001 LEBRIJA |
| Barrio: | ZONA RURAL | Zona: | Rural |
| Dirección: | VEREDA EL OSO FINCA SANTA RITA | Teléfono: | 315-2344395 |

## DATOS ADMINISTRADORA - CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Administr: | SOLSALUD EPS | Nit: | 8040012735 |
| Contrato: | RSM-RO-354-11 | Clas Soc-Eco: | DOS SISBEN |
| Tipo de Usu: | SUBSIDIADO | Tipo Afiliac: | AFILIADO |
| F. Ing SGSS: | 0 | No Autoriz: | |

## DATOS MÉDICOS

**Causa externa que origina la consulta:**

| | | |
|---|---|---|
| 1- Accidente de trabajo ☐ | 6- Evento Catastrófico ☐ | 11- Sospecha de Violencia Sexual ☐ |
| 2- Accidente de Tránsito ☐ | 7- Lesión por Agresión ☐ | 12- Sospecha de Maltrato Emocional ☐ |
| 3- Accidente Rábico ☐ | 8- Lesión Auto Infligida ☐ | 13- Enfermedad General ☑ |
| 4- Accidente Ofídico ☐ | 9- Sospecha de Maltrato Fís. ☐ | 14- Enfermedad Profesional ☐ |
| 5- Otro tipo de Accidente ☐ | 10- Sospecha Abuso Sexual ☐ | 15- Otra _____ ☐ |

**Finalidad de la consulta:**

| | | |
|---|---|---|
| 1- Atención del Parto-Puerterio ☐ | 5- Detección de Alteraciones del desarrollo joven ☐ | 5- Detección de Alteraciones profesional ☐ |
| 2- Atención Recién Nacido ☐ | 6- Detección de alteraciones del embarazo ☐ | 10- No aplica ☐ |
| 3- Atención Planificación Familiar ☐ | 7- Detección de alteraciones del adulto ☐ | |
| 4- Detección Alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años ☐ | 8- Detección de Alteraciones de agudeza visual ☐ | |

**DIAGNÓSTICOS:** **Tipo de Diagnóstico:** **ID=** Impresión Diagnóstica **CN=** Confirmado Nuevo **CR=** Conformado Repetido

| | | ID | CN | CR |
|---|---|---|---|---|
| Principal | B. Sindme vertiginoso | | ✓ | |
| Relacionado 1 | Dislipidemia | | | |
| Relacionado 2 | Cefalea. | | | |

## DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospitalización a partir de: HORA ____ DIA ____ MES ____ Servicio: _____ Cama asignada: ____

CARLOS A PARRA R
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO

Baudilio Sanchez
FIRMA DEL PACIENTE

# HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

| | |
|---|---|
| MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL | Mc. Mareo y cefalea.<br>EA: Cuadro clínico de larga data el paciente con mareo, además dolor abdominal ocasional y calambres |
| ANTECEDENTES PERSONALES | patológicos (-) tóxicos (-) alérgicos (-) qx (-) |

**EXAMEN FÍSICO**

| | |
|---|---|
| SIGNOS VITALES | PESO: 60 TALLA: 1.60 P.C: T.A: 110/70 F.C: 72 F.R: 16 TEMP: 37 |
| CABEZA, CUELLO Y CARA | Buen estado general. afebril<br>Cabeza normal cuello normal |
| TÓRAX | Cardiopulmonar normal |
| ABDOMEN | normal |
| GENITALES | normal |
| EXTREMIDADES | normal |
| NEUROLÓGICO | normal. |

**AYUDAS DIAGNOSTICAS**

SS: Glicemia, Colest, triglic

**ABORDAJE TERAPÉUTICO**

| | |
|---|---|
| MEDICAMENTOS | - Naproxeno tab x 2 1/8h<br>- Metocarbamol tab/8<br>- Mebendazol tab/12. |
| PROCEDIMIENTOS | |
| RECOMENDACIONES | |

CARLOS A PARRA R
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO

FIRMA Y REGISTRO MEDICO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
"SAN JUAN DE DIOS"
LEBRIJA - SANTANDER

# CONSULTA EXTERNA

Registro de Prestación de Servicios de Consulta

3

Digitador: JASC
Fecha Ingreso: 10/02/2012 08:37:21

Historia Clínica No: **2128528**
Ingreso: **00175307**

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Pri Apellido: SANCHEZ
Pri Nombre: BAUDILIO
Tipo Ident: CC
Sexo: Masculino
Departamento: 68 Santander
Barrio: ZONA RURAL
Dirección: VEREDA EL OSO

Seg Apellido: GOMEZ
Seg Nombre:
Identificación: 2128528
Fecha Nac: 09/12/1939 Edad 72 Año(s)
Municipio: 001 LEBRIJA
Zona: Rural
Teléfono: 315-2344395

## DATOS ADMINISTRADORA - CONTRATO

Administr: SOLSALUD EPS
Contrato: RSM-RO-354-11
Tipo de Usu: SUBSIDIADO
F. Ing SGSS: 0

Nit: 8040012735
Clas Soc-Eco: DOS SISBEN
Tipo Afiliac: AFILIADO
No Autoriz:

## DATOS MÉDICOS

**Causa externa que origina la consulta:**

- 1 - Accidente de Trabajo [ ]
- 2 - Accidente de Tránsito [ ]
- 3 - Accidente Rábico [ ]
- 4 - Accidente Ofídico [ ]
- 5 - Otro tipo de Accidente [ ]
- 6 - Evento Catastrófico [ ]
- 7 - Lesión por Agresión [ ]
- 8 - Lesión Auto Infligida [ ]
- 9 - Sospecha de Maltrato Fis. [ ]
- 10 - Sospecha Abuso Sexual [ ]
- 11 - Sospecha de Violencia Sexual [ ]
- 12 - Sospecha de Maltrato Emocional [ ]
- 13 - Enfermedad General [X]
- 14 - Enfermedad profesional [ ]
- 15 - Otra _____ [ ]

**Finalidad de la consulta:**

- 1 - Atención del Parto-Puerterio [ ]
- 2 - Atención Recién Nacido [ ]
- 3 - Atención Planificación Familiar [ ]
- 4 - Detección Alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años [ ]
- 5 - Detección de alteraciones del desarrollo joven [ ]
- 6 - Detección de alteraciones del embarazo [ ]
- 7 - Detección de alteraciones del adulto [ ]
- 8 - Detección de alteraciones de agudeza visual [ ]
- 9 - Detección de alteraciones profesional [ ]
- 10 - No aplica [ ]

**DIAGNOSTICOS** — **Tipo de Diagnóstico:** ID=Impresión Diagnóstica **CN**=Confirmado Nuevo **CR**= Conformado Repetido

| | | | ID | CN | CR |
|---|---|---|---|---|---|
| Principal | J00X | Nasofaringitis aguda | X | | |
| Relacionado 1 | | | | | |
| Relacionado 2 | | | | | |

## DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospitalización a partir de: HORA [ ] DIA [ ] MES [ ] Servicio: _____ Cama asignada: [ ]

Dr Efren Gonzalez Cote
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO

Baudilio
FIRMA DEL PACIENTE

# HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

| | |
|---|---|
| MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL | MC: Tos productiva, Disfonía.<br>EA: Desde hace 3 días disfonía acompañada de tos productiva [illegible]<br>[illegible] de [illegible] por lo cual mejora con<br>Dipropan |
| ANTECEDENTES PERSONALES | Patológicos, Quirúrgicos, Hospitalización, Tóxicos ⊝.<br>[illegible] [illegible] [illegible] Izq.<br>Patológicos: Rinofaringitis aguda. Es alérgico [illegible] Izq?<br>Dermatitis de contacto?<br>AF: ⊝ |

## EXAMEN FÍSICO

| | |
|---|---|
| SIGNOS VITALES | PESO: 67 TALLA: 1[illegible] P.C: ___ T.A: 110/80 F.C: 78 F.R: 22 TEMP: 36 |
| CABEZA, CUELLO Y CARA | Disfonía. |
| TORAX | Tos productiva. Estertores [illegible]. |
| ABDOMEN | Hernia Inguinal derecha |
| GENITALES | De adulto mayor |
| EXTREMIDADES | Lesiones costrosas, por rascado, en prurito interno [illegible] pierna Derecha |
| NEUROLÓGICO | Disfonía |

## AYUDAS DIAGNOSTICAS

## ABORDAJE TERAPEUTICO

| | |
|---|---|
| MEDICAMENTOS | Teofilina 125 mg # 20 1 c/12 h x 3) Loratadina 10 mg # 20 |
| PROCEDIMIENTOS | ([illegible] 3) [illegible] # 12 1 c/8 h<br>[illegible] Dipropan, [illegible], Ivermectina. |
| RECOMENDACIONES | Higiene y alimentación. |

Dr. Efraín González Cote

NOMBRES Y APELLIDOS DEL MEDICO

Dr. EFRAIN GONZALEZ COTE
Registro [illegible] S.S.

FIRMA Y REGISTRO MEDICO

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**
**LEBRIJA · SANTANDER**

## EVOLUCION DIARIA

| | | |
|---|---|---|
| | | 2128528 |
| | | No. HISTORIA |
| Sánchez | | Rodolfo |
| 1er. Apellido | 2do. Apellido | Nombre |
| C.Extra | | |
| SERVICIO | SALA | CAMA |

| FECHA | HORA | HOJA DE EVOLUCION | NOMBRE DEL MEDICO |
|---|---|---|---|
| 20/10/11 | 11:40 pm | Novedad el [illegible] síntoma de IVU | |
| | | Leu > 5 leu x campo. | |
| | | Plan: ① Nitrofurantoína 100 mg VO c/8h | |
| | | ② Diclofenaco IM x 2 [illegible] | |
| | | | Dr. Edgardo Escorcia Ch. Medico General R.M. 08-4783-[illegible] UNINORTE [firma] |

## CUADRO HEMATICO

| | | |
|---|---|---|
| Hematocrito | % | Morfología Rojos |
| Hemoglobina | gr. % | |
| Leucocitos | xmm.3 | |
| Plaquetas | xmm.3 | |

## FORMULA DIFERENCIAL

| | META MIELOC. | CAYADOS | Segmentados | Linfocitos | Monocitos | Eosinófilos | Basófilos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

## V. S. G. Wintrobe

_____ m.m. en ½ H

_____ m.m. en 1 Hora

## Hemoclasificación

Grupo _____

Factor Rh _____

## Química Sanguínea e Inmunología

| | | | |
|---|---|---|---|
| Glicemia en Ayunas: | mg/dl | | 70-100 |
| Glicemia post-prandial: | mg/dl | | 70-100 |
| Colesterol: | mg/dl | | 150-200 |
| Triglicéridos: | mg/dl | | Hasta 170 |
| Acido Uréico: | mg/dl | | 2.4-7.0 |
| Nitrógeno Uréico: | mg/dl | | 5-25 |
| Azonemía: | mg/dl | | |
| Creatinina: | mg/dl | | 0.5-1.2 |
| Bilirrubinas: Total: | mg/dl | ≤ | 1.0 |
| Directa: | mg/dl | ≤ | 0.25 |
| Indirecta: | mg/dl | ≤ | 0.5 |
| T.G.O. | U/L | < | 37 |
| T.G.P. | U/L | < | 40 |
| Proteínas: Total | mg/dl | | |
| Albúmina: | | | |
| Globulina: | | | |
| Fosfatasa: Alcalina | U/L | < | 240-450 |
| Acida | | | |
| RA Test | U/ml. | ≤ | 10 UL/ml. |
| P.C. Reactiva | Mg/L | < | 6 mg/L |
| Antiestreptolisina | U/ml. | < | 200 UL/ml. |
| PT. | Seg.11-14 | | |
| PT.T. | Seg.VN 23-45 seg. | | |

SEROLOGIA

P B A Embarazo

Baciloscopia

## PARCIAL DE ORINA

| FISICO | | QUIMICO | |
|---|---|---|---|
| Aspecto | Ug. Turbio | Proteínas | — mg/dl |
| Color | Amarillo | Glucosa | — mg/dl |
| PH | 6.0 | C Cetónicos | — mg/dl |
| Densidad | 1020 | Nitritos | Negativo |
| | | S. Oculta | + |
| | | Bilirrubina | — |
| | | Urobilinógeno | — |

## SEDIMIENTO MICROSCOPICO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cel. Epiteliales | 0-2 | xc | Bacterias | ++ | |
| Leucocitos | 4-6 | xc | Levaduras | — | |
| Hematíes | 0-2 | xc | Moco | — | |
| Cilindros | - | xc | | | |
| Cristales | — | | | | |

## COPROLOGICO

EXAMEN FISICO

| | |
|---|---|
| Consistencia | Sangre |
| Color | Moco |
| pH | Glucocinta |
| Clinitex | Sangre Oculta |

EXAMEN MICROSCOPICO

Trofozoitos: _____

_____

Q. E. Histólyca: _____

Q.E. Coli _____

Q.E. Nana _____

Q. Iodamoeba _____

Q. Giarda Lamblia _____

H. Tricocéfalos _____

H. Uncinaria _____

H. Taenia S P _____

Larvas Strongyloides _____

Otros: _____

Moco _____

Leucocitos _____ PMN% _____ MM% _____

Hematíes _____ Almidones _____

Levaduras _____ Restos Alimenticios _____

Flora Bacteriana _____ Grasas _____

## EXAMENES VARIOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

# HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS"

LEBRIJA - SANTANDER

## LABORATORIO CLINICO

Fecha: octubre 19 - 2011

Nombre: Baudilio Sanchez

6

| | | | |
|---|---|---|---|
| Digitador: | ELRR | Historia Clínica No: | **2128528** |
| Fecha Ingreso: | 15/06/2010 06:37:50 | Ingreso: | **00020731** |

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pri Apellido: | SANCHEZ | Seg Apellido: | GOMEZ |
| Pri Nombre: | BAUDILIO | Seg Nombre: | |
| Tipo Ident: | CC | Identificación: | 2128528 |
| Sexo: | Masculino | Fecha Nac: | 09/12/1939 Edad 70 Año(s) |
| Departamento: | 68 Santander | Municipio: | 001 LEBRIJA |
| Barrio: | ZONA RURAL | Zona: | Rural |
| Dirección: | VEREDA EL OSO | Teléfono: | |

## DATOS ADMINISTRADORA - CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Administr: | SOLSALUD EPS | Nit: | 8040012735 |
| Contrato: | ST RSM-RO-198-0 | Clas Soc-Eco: | DOS SISBEN |
| Tipo de Usu: | SUBSIDIADO | Tipo Afiliac: | AFILIADO |
| F. Ing SGSS: | 0 | No Autoriz: | |

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
"SAN JUAN DE DIOS"
LEBRIJA · SANTANDER

# CONSULTA EXTERNA

**Registro de Prestación de Servicios de Consulta**

## DATOS MÉDICOS

**Causa externa que origina la consulta:**

- 1 - Accidente de Trabajo ☐
- 2 - Accidente de Tránsito ☐
- 3 - Accidente Rábico ☐
- 4 - Accidente Ofídico ☐
- 5 - Otro tipo de Accidente ☐
- 6 - Evento Catastrófico ☐
- 7 - Lesión por Agresión ☐
- 8 - Lesión Auto Infligida ☐
- 9 - Sospecha de Maltrato Fis. ☐
- 10 - Sospecha Abuso Sexual ☐
- 11 - Sospecha de Violencia Sexual ☐
- 12 - Sospecha de Maltrato Emocional ☐
- 13 - Enfermedad General ☐
- 14 - Enfermedad profesional ☐
- 15 - Otra _____ ☐

**Finalidad de la consulta:**

- 1 - Atención del Parto-Puerterio ☐
- 2 - Atención Recién Nacido ☐
- 3 - Atención Planificación Familiar ☐
- 4 - Detección Alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años ☐
- 5 - Detección de alteraciones del desarrollo joven ☐
- 6 - Detección de alteraciones del embarazo ☐
- 7 - Detección de alteraciones del adulto ☒
- 8 - Detección de alteraciones de agudeza visual ☐
- 9 - Detección de alteraciones profesional ☐
- 10 - No aplica ☐

**DIAGNOSTICOS** — **Tipo de Diagnóstico:** **ID=** Impresión Diagnóstica **CN=** Confirmado Nuevo **CR=** Confirmado Repetido

| | | ID | CN | CR |
|---|---|---|---|---|
| Principal | Z - 0 0 0 — Deteccion de alteraciones del adulto | ☐ | ☒ | ☐ |
| Relacionado 1 | | ☐ | ☐ | ☐ |
| Relacionado 2 | | ☐ | ☐ | ☐ |

## DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospitalización a partir de: HORA ☐☐☐☐ DIA ☐☐ MES ☐☐ Servicio: _____ Cama asignada: ☐☐☐☐

CARLOS A PARRA RAMIREZ
**NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO**

R-M 163
**FIRMA Y REGISTRO MEDICO**

# HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

| | |
|---|---|
| MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL | Mc Detección de alteraciones del adulto.<br>S: Dolor de espalda |
| ANTECEDENTES PERSONALES | patológico (1)<br>tóxico (1)<br>alérgico (1)<br>QX (1) |

## EXAMEN FISICO

| | |
|---|---|
| CABEZA, CUELLO Y CARA | Cabeza normal orofaringe normal<br>cuello normal |
| TORAX | cardio/pulm. Ruidos cardiacos rítmicos, s/n. soplo, pulmones claros |
| ABDOMEN | Blando normal |
| GENITALES | normal |
| ESTREMIDADES | normal |
| NEUROLÓGICO | normal |
| SIGNOS VITALES | |

PESO: 62 TALLA: 160 P.C: _____ T.A.: 110/70 F.C.: 72 F.R.: 16 TEMP.: 37

## AYUDAS DIAGNOSTICAS

## ABORDAJE TERAPEUTICO

| | |
|---|---|
| MEDICAMENTOS | Naproxen tabx 250/8h<br>Metocarbamol tab/8h |
| PROCEDIMIENTOS | |
| RECOMENDACIONES | |

CARLOS A PARRA R.
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO

R.M./163
FIRMA Y REGISTRO MEDICO

9

| | | | |
|---|---|---|---|
| Digitador: | ELRR | Historia Clínica No: | **2128528** |
| Fecha Ingreso: | 15/06/2010 06:41:40 | Ingreso: | **00020732** |

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Pri Apellido: | SANCHEZ | Seg Apellido: | GOMEZ | |
| Pri Nombre: | BAUDILIO | Seg Nombre: | | |
| Tipo Ident: | CC | Identificación: | 2128528 | |
| Sexo: | Masculino | Fecha Nac: | 09/12/1939 | Edad 70 Año(s) |
| Departamento: | 68 Santander | Municipio: | 001 LEBRIJA | |
| Barrio: | ZONA RURAL | Zona: | Rural | |
| Dirección: | VEREDA EL OSO | Teléfono: | | |

**DATOS ADMINISTRADORA - CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Administr: | SOLSALUD EPS | Nit: | 8040012735 |
| Contrato: | ST RSM-RO-198-0 | Clas Soc-Eco: | DOS SISBEN |
| Tipo de Usu: | SUBSIDIADO | Tipo Afiliac: | AFILIADO |
| F. Ing SGSS: | 0 | No Autoriz: | |

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
"SAN JUAN DE DIOS"
LEBRIJA · SANTANDER

# CONSULTA EXTERNA

Registro de Prestación de Servicios de Consulta

## DATOS MÉDICOS

**Causa externa que origina la consulta:**

- 1 - Accidente de Trabajo ☐
- 2 - Accidente de Tránsito ☐
- 3 - Accidente Rábico ☐
- 4 - Accidente Ofídico ☐
- 5 - Otro tipo de Accidente ☐
- 6 - Evento Catastrófico ☐
- 7 - Lesión por Agresión ☐
- 8 - Lesión Auto Infligida ☐
- 9 - Sospecha de Maltrato Fis. ☐
- 10 - Sospecha Abuso Sexual ☐
- 11 - Sospecha de Violencia Sexual ☐
- 12 - Sospecha de Maltrato Emocional ☐
- 13 - Enfermedad General ☐
- 14 - Enfermedad profesional ☐
- 15 - Otra _____ ☐

**Finalidad de la consulta:**

- 1 - Atención del Parto-Puerterio ☐
- 2 - Atención Recién Nacido ☐
- 3 - Atención Planificación Familiar ☐
- 4 - Detección Alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años ☐
- 5 - Detección de alteraciones del desarrollo joven ☐
- 6 - Detección de alteraciones del embarazo ☐
- 7 - Detección de alteraciones del adulto ☐
- 8 - Detección de alteraciones de agudeza visual ☒
- 9 - Detección de alteraciones profesional ☐
- 10 - No aplica ☐

**DIAGNOSTICOS**

**Tipo de Diagnóstico:** **ID**= Impresión Diagnóstica **CN**= Confirmado Nuevo **CR**= Confirmado Repetido

| | | | ID | CN | CR |
|---|---|---|---|---|---|
| Principal | Z-010 | Deteccion de alteraciones agudeza visual | ☐ | ☒ | ☐ |
| Relacionado 1 | | CATARATA Bilateral, - pterigio Bilateral | ☐ | ☐ | ☐ |
| Relacionado 2 | | | ☐ | ☐ | ☐ |

## DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospitalización a partir de: ☐☐☐☐ HORA ☐☐ DIA ☐☐ MES Servicio: _____ Cama asignada: ☐☐☐☐

CARLOS A PARRA R
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO

E.M 163
FIRMA Y REGISTRO MEDICO

# HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

| | |
|---|---|
| MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL | Mc. Deteccion de alteraciones de agudeza visual<br>S: ardor en ojos |
| ANTECEDENTES PERSONALES | patologico (-)<br>toxico (-)<br>alergico (-)<br>QX (-) |

## EXAMEN FISICO

| | |
|---|---|
| CABEZA, CUELLO Y CARA | cabeza: ojos: con catarata y pterigio bilateral<br>cuello /: normal |
| TORAX | cardio/pulmon: ruidos cardiacos bien - pulmones clar |
| ABDOMEN | normal |
| GENITALES | normal |
| ESTREMIDADES | normal |
| NEUROLÓGICO | normal |
| SIGNOS VITALES | |

PESO: 62 TALLA: 1.60 P.C: ______ T.A.: 110/70 F.C.: 72 F.R.: 16 TEMP.: 37

## AYUDAS DIAGNOSTICAS

## ABORDAJE TERAPEUTICO

| | |
|---|---|
| MEDICAMENTOS | |
| PROCEDIMIENTOS | |
| RECOMENDACIONES | valoracion por oftalmologia. |

Carlos A Parra R.
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO

R.M. 163
FIRMA Y REGISTRO MEDICO

Carlos ... Parra ... Lic 163

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**
LEBRIJA · SANTANDER

# HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO ADULTOS MAYORES DE 29 AÑOS CON ENFASIS EN DETECCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| UBA: lebrija | FECHA DE INGRESO: 15 / 06 / 10 | DIRECCIÓN: (Baud) V. el oso | TELÉFONO: |
| APELLIDOS: Sanchez Gomez | | NOMBRES: Bautista | No. DE IDENTIFICACIÓN: 2.128.529 |
| FECHA DE NACIMIENTO: 9 / 12 / 39 | EDAD: 70 | SEXO: (M) F | RAZA: BLANCA / NEGRA / MESTIZA / INDIGENA — ESCOLARIDAD: (P) B T U — ESTADO CIVIL: S (C) UL |
| EMPRESA: | | OCUPACIÓN: Agricultor. | |

## I. MOTIVO DE CONSULTA: Diagnóstico (Dx)

Control

## II. ENFERMEDAD ACTUAL

Control

## III. MEDICAMENTOS Y DOSIS

| MEDICAMENTOS | DÓSIS | EFECTOS ADVERSOS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## IV. ANTECEDENTES PERSONALES

| | SI | NO |
|---|---|---|
| 1. INSUFICIENCIA CARDIACA | | ✓ |
| 2. ARRITMIAS | | ✓ |
| 3. VALVULOPATÍAS | | ✓ |
| 4. ECV | | ✓ |
| 5. MIOCARDIOPATÍAS | | ✓ |
| 6. TRASTOR. NEUROLÓGICOS | | ✓ |
| 7. RETINOPATÍA | | ✓ |
| 8. GLAUCOMA | | ✓ |
| 9. NEFROPATÍA | | ✓ |
| 10. HIPERTENSIÓN | | ✓ |
| 11. DIABETES | | ✓ |
| 12. LITIASIS RENAL | | ✓ |
| 13. HIPERURICEMIA | | ✓ |
| 14. DISLIPIDEMIA | | ✓ |
| 15. HIPOTIROIDISMO | | ✓ |
| 16. HIPERTIROIDISMO | | ✓ |
| 17. COMA DIABÉTICO | | ✓ |
| 18. CETOACIDOSIS | | ✓ |
| 19. HIPOGLUCEMIAS | | ✓ |
| 20. DM GESTACIONAL | | ✓ |
| 21. BEBÉ> 9 LIBRAS | | ✓ |
| 22. PREECLAMPSIA | | ✓ |
| 23. MENOPAUSIA | | ✓ |
| 24. TRASTORNO HORMONAL | | ✓ |
| 25. PLANIFICACIÓN FAMILIAR* (metodos orales no combinados) | | ✓ |
| 26. ALÉRGICOS | | ✓ |
| 27. QUIRÚRGICOS | | ✓ |
| 28. HOSPITALIZACIONES | | ✓ |
| 29. OTROS | | ✓ |

ESPECIFIQUE: _____

**ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS** G ☐ P ☐ C ☐ A ☐ V ☐ FUR _____ FUP _____

*TIEMPO COM MÉTODO DE PLANIFICACIÓN: _____

FECHA ÚLTIMA CITOLOGIA: DD / MM / AA — PRIMERA VEZ SI ☐ NO ☐

FECHA ÚLTIMA MAMOGRAFIA: DD / MM / — PRIMERA VEZ SI ☐ NO ☐

OBSERVACIONES: _____

## V. ANTECEDENTES FAMILIARES: 1= PADRES Y HERMANOS 2= TIOS Y PRIMOS 3= ABUELOS

| | SI | NO | PARENTESCO |
|---|---|---|---|
| 1. HIPERTENSIÓN | | ✓ | |
| 2. ECV | | ✓ | |
| 3. ENF. CORONARIA | | ✓ | |
| 4. MUERTE EN<60 AÑOS (IM O ACV) | | ✓ | |
| 5. DISLIPIDEMIAS | | ✓ | |
| 6. NEFROPATÍAS | | ✓ | |
| 7. OBESOS | | ✓ | |
| 8. DIABETES | | ✓ | |
| 9. ENF. MENTAL | | ✓ | |
| 10. CANCER: | | ✓ | |
| 11. HEMATOLÓGICOS: | | ✓ | |
| 11. OTROS | | ✓ | |

CUÁL? _____

OBSERVACIONES: _____

## VI. FACTORES DE RIESGO

### 1. CONSUMO DE GRASA SATURADA Y COLESTEROL

FRITOS ✓ CARNES ✓ YEMA DE HUEVO ✓ VÍSERAS ☐ LECHE Y QUESO CON GRASA ✓

CARNES FRIAS ☐ COMIDAS RAPIDAS ☐ MANTEQUILLA O MARGARINA ☐ TOCINO ☐ CHICHARRÓN ☐ FRITANGA ☐

### 2. CONSUMO DE FIBRA SOLUBLE Y MICRONUTRIENTES

FRUTAS ✓ VERDURAS ✓ LEGUMINOSAS ☐

**3. ACTIVIDAD FÍSICA** (3 veces por Semana) SI ☐ NO ✓

LICOR SI ☐ NO ✓ S ☐ D ☐ M ☐ LICOR: _____ No. COPAS. _____

TABAQUISMO SI ☐ NO ✓ FRECUENCIA (CIGARRILLO DÍA/AÑOS) EX FUMADOR SI ☐ NO ☐ TIEMPO: _____

ALGUIEN FUMA EN LA FAMILIA? SI ☐ NO ✓

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (OPIACEOS) SI ☐ NO ✓ CUAL? _____

OTROS SI ☐ NO ✓ ESPECIFIQUE: _____

## VII. FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL

1. SOPORTE FAMILIAR

1.1. CON QUIEN VIVE?.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ESPOSO (A) | ✓ | MADRE | ☐ | OTROS | ☐ |
| HIJOS | ✓ | SUEGRA (O) | ☐ | CUAL? | _____ |
| PADRE | ☐ | PADRASTRO | ☐ | | |
| PADRES | ☐ | MADRASTRA | ☐ | | |

1.2. CUANDO TIENE DIFICULTADES RECIBE APOYO POR?

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ESPOSO (A) | ✓ | MADRE | ☐ | OTROS | ☐ |
| HIJOS | ✓ | SUEGRA (O) | ☐ | CUAL? | _____ |
| PADRE | ☐ | PADRASTRO | ☐ | | |
| SUEGRO | ☐ | MADRASTRA | ☐ | | |

2. EL JOVEN HA SIDO VICTIMA DEL MALTRATO? SI ☐ NO ✓ CUÁL? _____ PARENTESCO CON EL MALTRATADOR _____

3. EXPOSICIÓN A ESTRESORES

| | | |
|---|---|---|
| 3.1 MUERTE DE UN SER QUERIDO (EN EL ÚLTIMO AÑO) | ☐ | QUIEN? _____ |
| 3.2 SEPARACIÓN DE LOS PADRES | ☐ | |
| 3.3 EMBARAZO | ☐ | |
| 3.4 EXPOSICIÓN A EVENTO TRAUMÁTICO | ☐ | CUÁL? _____ |
| 3.5 CAMBIO EN LA ECONOMÍA | ☐ | |
| 3.6 CONFLICTO RELACIONAL | ☐ | CON QUIEN? _____ |

4. FACTORES PROTECTORES

4.1 QUE HACE EN SU TIEMPO LIBRE?

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEPORTE | ☐ | FIESTAS | ☐ | ARTE | ☐ | LECTURA | ☐ |
| TELEVISIÓN | ✓ | JUEGOS DE BARRIO | ☐ | INTERNET | ☐ | JUEGOS ELECTRÓNICOS | ☐ |

OBSERVACIONES: _____

5. ASPECTO EMOCIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| DEPRESIÓN | | ANSIEDAD | ✓ |
| ANHEDONIA | | MIEDO | |
| PERDIDA DE INTERES | | ANGUSTIA | ✓ |
| APATÍA | | NERVIOSISMO | |
| IRRITABILIDAD | | IRRITABILIDAD | |
| BAJA ACTIVIDAD SIMPÁTICA | | ALTA ACTIVIDAD SIMPÁTICA | |
| PERDIDA DEL APETITO | | TENSIÓN MUSCULAR | |
| INHIBICIÓN PSICOMOTORA | | INSOMNIO | |
| PROBLEMAS CONGNITIVOS (MEMORIA) | | HIPERVIGILANCIA | |
| PERCEPCIÓN DE PERDIDA | | PERCEPCIÓN AMENAZA DE PELIGRO | |
| SENTIMIENTOS DE INUTILIDAD | | COMPORTAMIENTO DE EVITACIÓN | |

6. TRASTORNOS ALIMENTICIOS? BULIMIA [ ] ANOREXIA [ ]

## VIII. REVISIÓN POR SISTEMAS DE SIGNOS Y SINTOMAS GUIAS

| | SI | NO | | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. CEFALEA | ✓ | | 9. PRECORDIALGÍA | | ✓ | 17. DISFUNCIÓN ERÉCTIL | | ✓ |
| 2. LIPOTIMIA | | ✓ | 10. DISNEA PAROXÍSTICA | | ✓ | 18. CLAUDICACIÓN MS. IS | | ✓ |
| 3. VÉRTIGO | ✓ | | 11. DISNEA DE ESFUERZO | | ✓ | 19. EDEMAS | | ✓ |
| 4. TINITUS | | ✓ | 12. ORTOPNEA | | ✓ | 20. HERIDAS EN PIES | | ✓ |
| 5. CAMBIOS VISUALES | | ✓ | 13. POLIDIPSIA | | ✓ | 21. PÉRDIDA DE PESO | | ✓ |
| 6. CONVULSIONES | | ✓ | 14. POLIFAGIA | | ✓ | 22. DEBILIDAD | | ✓ |
| 7. TRAST. CONCIENCIA | | ✓ | 15. POLIURIA | | ✓ | 23. TIAS | | ✓ |
| 8. TAQUICARDIAS | | ✓ | 16. HEMATURIA | | ✓ | 24. OTROS: | | ✓ |

ESPECIFIQUE _____

OBSERVACIONES: _____

## IX. EXAMEN FÍSICO: N = NORMAL A = ANORMAL

APARIENCIA. Normal.

| 1. PESO | 2. TALLA | 3. IMC p/t2 | 4. CINTURA/CADERA | 5. F.R. | 6. TEMP. | 7. PULSO: | 8. FC: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 62. | 1.60 | 22. | | 18 | 37 | 72 | 72 |

| 9. P.A. DER. SENTADO | 10. P.A. IZQ. SENTADO | 11. P.A. DE PIE | 12. PA. ACOSTADO |
|---|---|---|---|
| | 120/80 | 120/80 | |

| 13. F. DE OJO A. VISUAL: | RETINOPATIA / HTA | | | | | RETINOPATIA DM | | | | | OTROS: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | - Catarata y pterig. |

| 14. OTORRINO | OIDOS N | OIDOS A | NARIZ N | NARIZ A | BOCA N | BOCA A | SALUD ORAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Normal | ✓ | | ✓ | | ✓ | | FECHA ÚLTIMA CITA DD MM A |

| 15. CUELLO MASAS | | DESCRIBA: | TIROIDES N | TIROIDES A | INGURGITACIÓN YUGULAR N | INGURGITACIÓN YUGULAR A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SI | | | ✓ | | | |
| NO | ✓ | | | | | |

| 16. CORAZÓN | PMI: | RsCs: | SOPLOS | 17. PULMONES N | 17. PULMONES A | MAMAS: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Normal | Normal | rítmicos | no | ✓ | | Normales |

| 18. ABDOMEN MASAS | | MEGALIAS | SOPLOS | ASCITIS: | TACTO RECTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| SI | | no | no | no | no |
| NO | ✓ | | | | |

19. APARATO REPRODUCTIVO
Not.

| 20. EXTREMIDADES | EDEMAS SI | EDEMAS NO | ESPECIFIQUE | LESIONES PIEL: | COLOR: |
|---|---|---|---|---|---|
| Normal | | | | | |

| PULSOS PEDIOS | DER: | IZQ. | PULSOS TIBIAL POSTERIOR | DER. | IZQ. | SENSIBILIDAD SUPERFICIAL | DER. | IZQ. | PIEL Y FANERAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | N | | N | N | | N | N | Normales |

| 21. OSTEOARTICULAR | | 22. NEUROLÓGICO | | FUERZA | REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS | PARES CRANEALES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N | ✓ | N | ✓ | Normal | normal | Normales |
| A | | A | | | | |

23. OTROS

## X. AYUDAS DIAGNOSTICAS:

| FECHA | | | EXAMEN | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| DD | MM | AA | COLESTEROL TOTAL | |
| DD | MM | AA | HDL | |
| DD | MM | AA | LDL | |
| DD | MM | AA | TRIGLICERIDOS | |
| DD | MM | AA | INDICE ARTERIAL | |
| DD | MM | AA | GLUCEMIA | |
| DD | MM | AA | HbA1c | |
| DD | MM | AA | TSH | |
| DD | MM | AA | CREATININA | |
| DD | MM | AA | Rx TORAX | |
| DD | MM | AA | ACIDO URICO | |
| DD | MM | AA | POTASIO SERICO | |
| DD | MM | AA | P. ORINA | |
| DD | MM | AA | E.K.G. | |
| DD | MM | AA | HEMOGRAMA | |
| OTROS | | | | |

## XI. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

### ADULTO SANO

DIAGNOSTICO:

1) Adulto Sano

2) Detacion de alteraciones agudeza visual

Catarata Bilateral

pterigio

### PLAN DE MANEJO

MÉDICO PROG. ☐ ENFERMERA ☐

OTRO ☐ CUAL?

OBSERVACIONES Valoracion por oftalmology

Examenes de control

### ADULTO CON FACTORES DE RIESGO

HERENCIA HTA/ODM ☐ OBESIDAD ☐

ACIDO URICO ☐ HIPERLIPIDEMIA ☐

HIPERTENSIÓN ☐ TABAQUISMO ☐

DIABETES ☐ SEDENTARISMO ☐

OTROS ☐ CUÁL?

### PLAN DE MANEJO

INTERNISTA ☐ MÉDICO PROG. ☐

ENFERMERA ☐ PSICOLOGIA ☐

NUTRICIONISTA ☐ OTRO ☐ CUÁL?

OBSERVACIONES

| FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO | MONBRES Y APELLIDOS | REGISTRO MÉDICO |
|---|---|---|

## OTROS

| | CONTROL 1 | | CONTROL 2 | | CONTROL 3 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **EXAMEN** | FECHA | RESULTADO | FECHA | RESULTADO | FECHA | RESULTADO |
| COLESTEROL TOTAL | | | | | | |
| COLESTEROL HDL | | | | | | |
| TRIGLICERIDOS | | | | | | |
| CREATININA | | | | | | |
| MICROPROTEINURIA | | | | | | |
| HB/HTO | | | | | | |
| ACIDO URICO | | | | | | |
| AROANÁLISIS | | | | | | |
| EKG | | | | | | |
| **PRUEBAS DIAGNOSTICAS** | | | | | | |
| ECOCARDIOGRAMA | | | | | | |
| ELECTROLITOS | | | | | | |
| P. ORINA | | | | | | |
| RX TORAX | | | | | | |
| NITROGENO URÉICO | | | | | | |
| TSH | | | | | | |
| Hba1c | | | | | | |
| GLICEMIA | | | | | | |

## GRÁFICO DE CURVAS

PRESIÓN ARTERIAL

240
220
200
180
160
140
120
100
80
60
DIA

GLICEMIA

260
240
220
200
180
160
140
120
100
80
DIA

LÍPIDOS (LDL)

260
240
220
200
180
160
140
120
100
80
DIA

HBA1C

+13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
DIA

IMC

38
36
34
32
30
28
26
24
22
20
DIA

## HOJA DE SEGUIMIENTOS Y CONTROL

| NOMBRE: | | | | CEDULA: | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONTROL 1 | | CONTROL 2 | | CONTROL 3 | |
| **HABITOS SALUDABLES** | FECHA | RESULTADO | FECHA | RESULTADO | FECHA | RESULTADO |
| SALUD ORAL | | | | | | |
| PLAN DE ALIMENTACIÓN | | | | | | |
| ACTIVIDAD FISICA | | | | | | |
| **MEDICAMENTOS** | | | | | | |
| ALFAMETILDOPA (DOSIS / DIA) | | | | | | |
| GLIBENCLAMIDA (DOSIS / DIA) | | | | | | |
| METFORMINA (DOSIS / DIA) | | | | | | |
| CAPTOPRIL (DOSIS / DIA) | | | | | | |
| ANALAPRIL (DOSIS / DIA) | | | | | | |
| PROPANOLOL (DOSIS / DIA) | | | | | | |
| VERAPAMILO (DOSIS / DIA) | | | | | | |
| FUROSEMIDA (DOSIS / DIA) | | | | | | |
| HIDROCLOROTIAZIDA (DOSIS / DIA) | | | | | | |
| INSULINA NPH (DOSIS / DIA) | | | | | | |
| INSULINA CRISTALINA (DOSIS / DIA) | | | | | | |
| INSULINA LISPRO (DOSIS / DIA) | | | | | | |
| LOVASTATINA (DOSIS / DIA) | | | | | | |
| WARFARINA (DOSIS / DIA) | | | | | | |
| SUSTITUC. HORMONAL (DOSIS / DIA) | | | | | | |
| OTROS: | | | | | | |
| | | | | | | |
| RESPONSABLE | | | | | | |
| | | | | | | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |
| |

**OTROS**

| | CONTROL 1 | | CONTROL 2 | | CONTROL 3 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **EXAMEN** | FECHA | RESULTADO | FECHA | RESULTADO | FECHA | RESULTADO |
| COLESTEROL TOTAL | | | | | | |
| COLESTEROL HDL | | | | | | |
| TRIGLICERIDOS | | | | | | |
| CREATININA | | | | | | |
| MICROPROTEINURIA | | | | | | |
| HB/HTO | | | | | | |
| ACIDO URICO | | | | | | |
| UROANÁLISIS | | | | | | |
| EKG | | | | | | |
| PRUEBAS DIAGNOSTICAS | | | | | | |
| ECOCARDIOGRAMA | | | | | | |
| ELECTROLITOS | | | | | | |
| P. ORINA | | | | | | |
| RX TORAX | | | | | | |
| NITROGENO URÉICO | | | | | | |
| TSH | | | | | | |
| Hba1c | | | | | | |
| RESPONSABLE | | | | | | |

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
# HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS"
LEBRIJA · SANTANDER

# HOJA DE REMISION

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA Y HORA 15-06-10 | | HISTORIA CLINICA | |
| PACIENTE Baudilio Sanchez Gomez | | | |
| IDENTIFICACIÓN : C.C. T.I. No. 7128528 | FECHA DE NACIMIENTO | SEXO (M) F | EDAD 70 |
| SEGURIDAD SOCIAL | | SEMANAS DE COTIZACIÓN | |
| DIRECCIÓN | | TEL. | |
| MUNICIPIO lebrija | | | |
| ESPECIALIDAD O SERVICIO TRATANTE M. General | | DESTINO | |
| FECHA DE INGRESO | HORA | FECHA DE EGRESO | HORA |
| Dx INGRESO | | Dx EGRESO | |
| 1 Catarata. Bilateral | | 1 Valoracion por oftalmologo. | |
| 2 Pterigio Bilateral | | 2 | |
| 3 | | 3 | |

**RESUMEN DE HISTORIA CLINICA ( Lo relevante)**

MC. paciente con dificultad para ver. y malestar ocular

antecedentes patolog (-) toxico (-) alergicos (-) QX (-)

Exam fisico: TA 110/70 R. 72 F. 16

cabeza normal cardiaco: normal cuello normal cardio/pulm normal

abdom normal extremid normal. I. DX. 1) Catarata. bilateral 2) pterigio bilateral

**RESULTADOS DE LABORATORIO (si es normal, basta nombrarlos. Si es anormal, describa los resultados)**

**RESULTADOS DE IMAGENOLOGIA ( Favor adjuntar imágenes, si es posible)**

# HOJA DE REMISION

**PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS Y SUS RESULTADOS ( Paracentesis, Toracentesis, Punción Lumbar, Biopsias y otros)**

**MOTIVO DE LA REMISIÓN · RECOMENDACIONES Y MEDICAMENTOS FORMULADOS ( Especifique Dósis y Medicamentos a seguir)**

Nombre del Médico Responsable de la Remisión

Firma y sello del Médico Responsable de la Remisión

**EVOLUCION DIARIA**

# HOSPITAL INTEGRADO "SAN JUAN DE DIOS"
LEBRIJA · SANTANDER

| 1er. Apellido | 2do. Apellido | Nombre | No. HISTORIA |
|---|---|---|---|
| Sandra | | Badillo | 2128528 |

| SERVICIO | SALA | CAMA |
|---|---|---|
| | | |

| FECHA | HORA | HOJA DE EVOLUCION | NOMBRE DEL MEDICO |
|---|---|---|---|
| 03/09/05 | | TMC: Me salio un brote | |
| 6 8am | | EA: paciente con cuadro de tres de | |
| | | evolucion de prurito generalizado que inicio | |
| | | en pies y se generalizo sobre todo en el cuello | |
| | | sin mejoria x lo que viene | |
| | | Pat: NS Qx: NS Alergias: NS | |
| | | Toxicos: NS | |
| | | Tx: NS | |
| | | Examen fisico Conciente alerta TA: 110/60 | |
| | | FC: 80 xmin FR: 20xm Peso: 66Kg | |
| | | C/c Plenzico grub III go 174 | |
| | | C/p Rs cs Rs sin soplos murmullo usual | |
| | | Abdo norml. Ext: con lesiones serpentiginosas | |
| | | bilaterales en piernas no ... con signos | |
| | | de rascado no edemas ... neuro nrl | |
| | | A: Considero escabiasis derm ... | |
| | | Idx: Escabiosis | |
| | | P: ① Benzoato de Bencilo locion aplicar | |
| | | del cuello para abajo x 10 minutos x 3d | |
| | | ② Clorfeniramina 1 c/12horas x 7d | |
| | | ③ Prednisona tb 1 cada 12hora x 6dias | |
| | | ④ Control medico | |
| | | ⑤ Signos de alarma | Heriberto Paez Quintero, Medico Cirujano - UIS, Reg. Med. 6?928 [signature] |

GABI-ROD Publicidad - Beeper: 6432200 Cod. 70492

| FECHA | HORA | HOJA DE EVOLUCION | NOMBRE DEL MEDICO |
|---|---|---|---|
| 6·IV·09 | | edad: 69 años, agricultor | |
| | | MC" Erupción generalizada | |
| | | EA: Desde hace ± 2 años lesiones papulares, pruriginosas en todo el cuerpo, por lo cual le aplican ampollas de corticoides con mejoría por un mes. | |
| | | EF: TA 120/80 T: 37°C P: 63 K lesiones papulares, pruriginosas en todo el cuerpo. | |
| | | IDx: Dermatitis atópica. | |
| | | Cdta: prednisolona 5 mg #20 2 diarias; Kefotif #60 2 c/12 h; loratadina 10 mg #30 1/d (TTO por 6 meses) pend. revisión a Dermatología. | EGC |
| | | | Dr. EFRAIN GONZALEZ COTE<br>Registro 0708 S.S.S |

GABI-ROD Publicidad - Beeper: 6432200 Cod. 70492

## CUADRO HEMATICO

| | | |
|---|---|---|
| Hematocrito | % | Morfología Rojos |
| Hemoglobina | gr. % | |
| Leucocitos | xmm.3 | |
| Plaquetas | xmm.3 | |

## FORMULA DIFERENCIAL

| | META MIELOC. | CAYADOS | Segmentados | Linfocitos | Monocitos | Eosinofilos | Basofilos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

## V.S.G. Wintrobe

_____ m.m. en ½ H

_____ m.m. en 1 Hora

## Hemoclesificación

Grupo _____

Factor Rh _____

## Química Sanguínea e Inmunología

| | | | |
|---|---|---|---|
| Glicemia en Ayunas: | 69,0 mg/dl | 70-100 | |
| Glicemia post-prandial: | mg/dl | 70-100 | |
| Colesterol: | 342 mg/dl | 150-200 | |
| Triglicéridos: | 170 mg/dl | Hasta 170 | |
| Acido Uréico: | mg/dl | 2.4-7.0 | |
| Nitrógeno Uréico: | mg/dl | 5-25 | |
| Azonemía: | mg/dl | | |
| Creatinina: | mg/dl | 0.5-1.2 | |
| Bilirrubinas: Total: | mg/dl | ≤ | 1.0 |
| Directa: | mg/dl | ≤ | 0.25 |
| Indirecta: | mg/dl | ≤ | 0.5 |
| T.G.O. | U/L | < | 37 |
| T.G.P. | U/L | < | 40 |
| Proteínas: Total | mg/dl | | |
| Albúmina | | | |
| Globulina | | | |
| Fosfatasa: Alcalina | U/L | | 240-450 |
| Acida | | | |
| RA Test | U/ml | ≤ | 10 UL/ml |
| P.C Reactiva | Mg/L. | ≤ | 6 mg/L |
| Antiestreptolisina | Ul/ml. | ≤ | 200 UL/ml. |
| PT. | Seg. 11-14 | | |
| PT.T. | Seg. WN 23-45 seg. | | |

**SEROLOGIA**

**P B A Embarazo**

**Baciloscopia**

## PARCIAL DE ORINA

| FISICO | QUIMICO | |
|---|---|---|
| Aspecto | Proteínas | mg/dl |
| Color | Glucosa | mg/dl |
| PH | C.Cetónicos | mg/dl |
| Densidad | Nitritos | |
| | S. Oculta | |
| | Bilirrubina | |
| | Urobilinógeno | |

## SEDIMIENTO MICROSCOPICO

| | | |
|---|---|---|
| Cel. Epiteliales | xc | Bacterias |
| Leucocitos | xc | Levaduras |
| Hematíes | xc | Moco |
| Cilindros | xc | |
| Cristales | | |

## COPROLOGICO

EXAMEN FISICO

| | |
|---|---|
| Consistencia _____ | Sangre |
| Color _____ | Moco |
| pH _____ | Glucocinta |
| Clinitex _____ | Sangre Oculta |

**EXAMEN MICROSCOPICO**

Trofozoitos: _____

_____

Q. E. Histolytica: _____

Q. E. Coli _____

Q. E. Nana _____

Q Iodamoeba _____

Q. Giarda Lamblia _____

H. Tricocéfalos _____

H. Uncinaria _____

H. Taenia S P _____

Larvas Strongyloides _____

Otros: _____

Moco _____

Leucocitos _____ PMN% _____ MM;% _____

Hematies _____ Almidones _____

Levaduras _____ Restos Alimenticios _____

Flora Bacteriana _____ Grasas _____

## EXAMENES VARIOS

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
LABORATORIO CLINICO

16

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL

# "SAN JUAN DE DIOS"

LEBRIJA - SANTANDER

## LABORATORIO CLINICO

Fecha: AGOSTO 5 2008

Nombre: BAUDILIO SANCHEZ GOMEZ

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
## HOSPITAL INTEGRADO
## "SAN JUAN DE DIOS"
**LEBRIJA · SANTANDER**

## HISTORIA CONSULTA EXTERNA

No. De Historia: 

| 1er Apellido | 2do Apellido | Ap. De Casada | Nombres |
|---|---|---|---|
| Sanchez | Gomez | | Baudilio |

**ORDEN A SEGUIR:** 1o. Motivo Consulta 2o. Enfermedad Actual 3o. Antecedentes 4o. Revisión Sistemas 5o. Exámen Físico 6o. Impresiones DX 7o. Tratamiento 8o. Exámenes Paraclínicos 9o. Firma

**VACUNAS:** Viruela: ☐ D.PT.: ☐ B.G.C.: ☐

**PEDIATRIA:** Peso: ______ Talla: ______ Temp.: ______

| FECHA | ESPECIALIDAD | EDAD | |
|---|---|---|---|
| | | | 04-08.08 |
| | | 68 | Mc: paciente que no duerme, refiere cansancio, adinamia. |
| | | | Mareo, dolor de extremidades, cuadro clínico de |
| | | | 20 días |
| | | | antecedentes patológicos (Neg) tóxicos (Neg) Qx (Neg) |
| | | | Qx (Neg) |
| | | | Examen físico TA |
| | | | Buen estado general orientado hidratado no disnea |
| | | | cabeza normal [illegible] normal cuello normal |
| | | | cardio pulmonar normal |
| | | | abdomen normal extremidades normal |
| | | | neurológico normal |
| | | | I.DX: 1) síndrome vertiginoso |
| | | | 2) Depresión |
| | | | 3) Otros [illegible] de exámenes |
| | | | Plan |
| | | | 1) Amitriptilina tab 25 mgr / día |
| | | | 2) Naproxeno tab 250 / 8 h. |
| | | | 3) [illegible] tab / 8 h. |
| | | | 4) exámenes Gli, coles, trigl |
| 05-08-2008 | | | Paciente con reporte de |
| | | | colesterol total 342 TGC: 178 |
| | | | Glicemia de 69.2 |
| | | | Idx 1) Dislipidemia |
| | | | Plan 1) Lovastatina 20mg [illegible] |
| | | | 2) control crónicos |
| | | | 3) control en 3 meses x médico |

Jairo Giovanny Prada Castro
C.C. [illegible]
Médico

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
**HOSPITAL INTEGRADO**
**"SAN JUAN DE DIOS"**
**LEBRIJA · SANTANDER**

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LEBRIJA

## HISTORIA CONSULTA EXTERNA

No. De Historia: 

| 1er Apellido | 2do Apellido | Ap. De Casada | Nombres |
|---|---|---|---|
| Sanchez | G | | Baudilio |

**ORDEN A SEGUIR:** 1o. Motivo Consulta 2o. Enfermedad Actual 3o. Antecedentes 4o. Revisión Sistemas 5o. Exámen Físico 6o. Impresiones DX 7o. Tratamiento 8o. Exámenes Paraclínicos 9o. Firma

**VACUNAS:** Viruela: ☐ D.P.T.: ☐ B.G.C.: ☐

**PEDIATRIA:** Peso: ________ Talla: ________ Temp.: ________

| FECHA | ESPECIALIDAD | EDAD | |
|---|---|---|---|
| 31-08-06 | | 66a | |
| | | MC | Dolor en rodilla |
| | | EA | derecha de 20 dias |
| | | | de evolucion |
| | | EF | Edema y dolor a |
| | | | la rotacion de |
| | | | Rodilla derecha |
| | | Dx | Artralgia |
| | | Ct | Dexametasona amp #1 |
| | | | IM |
| | | | Ibuprofeno tab 400 |
| | | | #20 1 c/12h |
| | | | metocarbamol tab x 750 |
| | | | #20 1 c/noche |
| | | | 30-08-07 |
| | | | MC. Dolor de espalda; de rodilla, depresion. |
| | | | antecedentes patolog (-) toxico (-) alerg (-) qx (-) |
| | | | Exm fisico: TA 110/70 FC-92 FR-24 |
| | | | cabeza normal cuello normal corazon/pulm normal |
| | | | abdom normal, extremid normal, neurolog normal |
| | | | I.DX: 1/dolor lumbar agudo 2/ Depresion |
| | | | pu |
| | | | - Diclofenaco |
| | | | - Ibuprofeno |
| | | | - Amitriptilina |

GUILLERMO SANCHEZ PRADA M.D
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE STDER
R.M. 1271 S.S.S.

PARRA RAMIREZ ... LIC 163

17

**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LEBRIJA · SANTANDER**

**HISTORIA CONSULTA EXTERNA**

No. De Historia

Sanchez G. Baudilio

1er Apellido | 2do Apellido | Ap. De Casada | Nombres

**ORDEN A SEGUIR:**
1o. Motivo Consulta
2o. Enfermedad Actual
3o. Antecedentes
4o. Revisión Sistemas
5o. Exámen Físico
6o. Impresiones DX
7o. Tratamiento
8o. Exámenes Paraclínicos
9o. Firma

**VACUNAS:** Viruela: ☐ D.PT.: ☐ B.G.C.: ☐

**PEDIATRIA:** Peso: _____ Talla: _____ Temp.: _____

| FECHA | ESPECIALIDAD | EDAD |
|---|---|---|
| 21-oct-05 | | 64 años |

mc lumbalgia - dorsalgia
Trae Rtdos paracl. pyp AM
Hipercolisterolemia leve
EF TA: 140/80
Pterigio nasal bilat + opacidad
cristalino TP Normal Abd. N.
Espasmo lumbar paravertebral dur

Idx - lumbalgia
2a espasmo paravertebral
Hipercolisterolemia leve

R. Diclofenac IM c/dia # 3
Ibuprof 10 c/8h
Metocarbamol 10 c/8h
Complejo B 10 c/d
Rcomdc NUTRIO

Dra. E. Johana Rodriguez A
Medico Cirujano

**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**
**LEBRIJA · SANTANDER**

**HISTORIA CONSULTA EXTERNA**

No. De Historia

| 1er Apellido | 2do Apellido | Ap. De Casada | Nombres |
|---|---|---|---|
| Sánchez | Gómez | | Baudilio |

**ORDEN A SEGUIR:** 1o. Motivo Consulta 2o. Enfermedad Actual 3o. Antecedentes 4o. Revisión Sistemas 5o. Exámen Físico 6o. Impresiones DX 7o. Tratamiento 8o. Exámenes Paraclínicos 9o. Firma

**VACUNAS:** Viruela: ☐ D.PT.: ☐ B.G.C.: ☐

**PEDIATRIA:** Peso: _______ Talla: _______ Temp.: _______

| FECHA | ESPECIALIDAD | EDAD | TA 120/70 |
|---|---|---|---|
| VII-14-03. | | 64 años | MC. hongos en los pies |
| | | | EA: cuadro clínico de 3 meses con hongos en |
| | | | pies que según el paciente se |
| | | | extendieron a la rodilla |
| | | | antecedentes |
| | | | patológ (-) alerg (-) Qx (-) tóxico |
| | | | examen físico |
| | | | TA: 120/70 Resp Fc Cv |
| | | | cabeza normal orofaringe normal cuello normal |
| | | | cardio/pulm normal abdm normal |
| | | | extrml. lesiones dérmicas descamativas |
| | | | pruriginosas con ulceraciones superficiales de piel |
| | | | y signos de infección. |
| | | | I.DX: eczema de piel + sobreinfecc. bacte |
| | | | plan |
| | | | 1) [illegible] |
| | | | 2) Betametasona |
| 20-oct-05. | | 65 | |
| | | MC | Dolor de espalda y |
| | | EA | dolor en pecho |
| | | | [illegible] |
| | | EF | TA 100/70 |
| | | | [illegible] |
| | | | [illegible] |
| Dx [illegible], PPJ [illegible] | | | Albendazol |

DR. CAR... MÉDICO
GUILLERMO SANCHEZ P... M.D. UNIVERSIDAD INDUS... R.M. 1271 S.S.S.

18

## CUADRO HEMATICO

| | | |
|---|---|---|
| Hematocrito | % | Morfología Rojos |
| Hemoglobina | gr. % | |
| Leucocitos | xmm.3 | |
| Plaquetas | xmm.3 | |

## FORMULA DIFERENCIAL

| | META MIELOC. | CAYADOS | Segmentados | Linfocitos | Monocitos | Eosinofilos | Basofilos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

## V. S. G. Wintrobe

_____ m.m. en ½ H

_____ m.m. en 1 Hora

## Hemoclasificación

Grupo _____

Factor Rh _____

## Química Sanguínea e Inmunología

Glicemia en Ayunas: 94.0 mg/dl 70-100

Glicemia post-prandial: _____ mg/dl 70-100

Colesterol: 232.0 mg/dl 150-200

Triglicéridos: 157.1 mg/dl Hasta 170

Acido Uréico: _____ mg/dl 2.4-7.0

HDL 44.4

Nitrógeno Uréico: _____ mg/dl 5-25

Azonemía: _____ mg/dl

Creatinina: 1.1 mg/dl 0.5-1.2

Bilirrubinas: Total: _____ mg/dl ≤ 1.0

Directa: _____ mg/dl ≤ 0.25

Indirecta: _____ mg/dl ≤ 0.5

T.G.O. _____ U/L < 37

T.G.P. _____ U/L < 40

Proteínas: Total _____ mg/dl

Albúmina _____

Globulina _____

Fosfatasa: Alcalina _____ U/L 240-450

Acida _____

RA Test _____ U/ml. ≤ 10 UL/ml.

P.C. Reactiva _____ Mg/L. ≤ 6 mg/L

Antiestreptolisina _____ Ul/ml. ≤ 200 UL/ml.

PT. Seg. 11-14

PT.T. Seg. VN 23- 45 seg.

SEROLOGIA

P B A Embarazo

Baciloscopia

## PARCIAL DE ORINA

| FISICO | | QUIMICO | | |
|---|---|---|---|---|
| Aspecto | LIG. TURBIA | Proteínas | – | mg/dl |
| Color | AMARILLA | Glucosa | – | mg/dl |
| PH | 6.0 | C.Cetónicos | – | mg/dl |
| Densidad | 1.025 | Nitritos | – | |
| | | S. Oculta | – | |
| | | Bilirrubina | – | |
| | | Urobilinógeno | – | |

## SEDIMIENTO MICROSCOPICO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cel. Epiteliales | escasos xc | Bacterias | + |
| Leucocitos | ocasionales xc | Levaduras | – |
| Hematíes | ocasionales xc | Moco | ++ |
| Cilindros | xc | | |
| Cristales | | | |

## COPROLOGICO

EXAMEN FISICO

Consistencia _____ Sangre

Color _____ Moco

pH _____ Glucocinta

Clinitex _____ Sangre Oculta

EXAMEN MICROSCOPICO

Trofozoitos: _____

Q. E. Histolytica: _____

Q. E. Coli _____

Q. E. Nana _____

Q. Iodamoeba _____

Q. Giarda Lamblia _____

H. Tricocéfalos _____

H. Uncinaria _____

H. Taenia S P _____

Larvas Strongyloides _____

Otros: _____

Moco _____

Leucocitos _____ PMN% _____ MM% _____

Hematíes _____ Almidones _____

Levaduras _____ Restos Alimenticios _____

Flora Bacteriana _____ Grasas _____

## EXAMENES VARIOS

17

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL

# "SAN JUAN DE DIOS"

LEBRIJA · SANTANDER

## LABORATORIO CLINICO

Fecha: OCT 21 2005

Nombre: BAUDILIO SANCHEZ GOMEZ

19

# Hoja de Inscripción

**HOSPITAL**
**SAN JUAN DE DIOS**
**LEBRIJA - SANTANDER**

HISTORIA NUMERO

## IDENTIFICACION

| FECHA DE INSCRIPCION | | | | | HIST. PREVIA | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Día | Mes | Año | | | SI | NO |
| | | | Sánchez (1er. Apellido) | Gómez (2do. Apellido o de Casada) | Baudilio (Nombres) | |

| SEXO | | FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | | | EDAD | ESTADO CIVIL | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Masculino | Femenino | Día | Mes | Año | Municipio | Departamento | | S | C | V | Otros |
| X | | 9 | dic. | 39 | Molguita | Sant. | | | | | |

| DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION | OCUPACION | CLASIFICADO ECONOMICO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | A | B | C | D | E |
| CC. 2.128.528 | | | | | | |

**RESIDENCIA HABITUAL**

| Municipio | Departamento | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|
| Lebrija | Sant. | El Oso. Fca. Sta Rita. | |

**RESPONSABLE DEL PACIENTE (A quién debe avisarse en caso de urgencia)**

| Nombre | Parentesco | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Nombre del Padre | Nombre del Madre |
|---|---|
| Pedro Plinio Sánchez | Mª de la Cruz Gomez |

Nombre del cónyuge: Fidelina Barajas

## HOSPITALIZACION

| Fecha Admisión | Fecha Salida | Sala o Servicio | Diagnóstico Definitivo Procedimiento Quirúrgico | Código (Dejar en Blanco) | Causa de Salida |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |