



Ubicación 24827 – 26
Condenado OSCAR DANILO MEDINA GALARZA
C.C # 1023012375

CONSTANCIA TRASLADO REPOSICIÓN

A partir de hoy 24 de agosto de 2022, quedan las diligencias en secretaría a disposición de quien interpuso recurso de reposición contra la providencia del PRIMERO (1) de AGOSTO de DOS MIL VEINTIDOS (2022), por el término de dos (2) días de conformidad a lo dispuesto en el Art. 189 inciso 2° del C.P.P. Vence el día 25 de agosto de 2022.

Vencido el término del traslado, SI NO se presentó sustentación del recurso.

EL SECRETARIO


JULIO NEL TORRES QUINTERO

Ubicación 24827
Condenado OSCAR DANILO MEDINA GALARZA
C.C # 1023012375

CONSTANCIA TRASLADO REPOSICIÓN

A partir de hoy 26 de Agosto de 2022, quedan las diligencias en secretaría a disposición de los demás sujetos procesales por por el término de dos (2) días de conformidad a lo dispuesto en el Art. 189 inciso 2° del C.P.P. Vence el 29 de Agosto de 2022.

Vencido el término del traslado, SI NO se presentó escrito.

EL SECRETARIO


JULIO NEL TORRES QUINTERO

311 692 6113

Calle 133 B sur
Nº 14H-30
OSIME OASIS

Usme



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO VEINTISEIS (26) DE EJECUCIÓN DE PENAS
Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE BOGOTÁ, D.C.**

Radicado:	11001-60-00-015-2016-03158-00
Interno:	24827
Condenado:	Oscar Danilo Medina Galarza
Delito:	Fabricación, tráfico o porte ilegal de armas o municiones y hurto calificado
Auto Interlocutorio	637
Ley	906 de 2004

LEPO

Caipeta

Bogotá D. C., primero (01) de agosto de dos mil dos (2022)

1. Exposición del Tema

Procede el Despacho a estudiar la posibilidad de revocar el sustituto de la prisión domiciliar que fue otorgado al sentenciado OSCAR DANILLO MEDINA GALARZA, con ocasión del traslado del artículo 477 del C.P.P., que se dispuso surtir en este asunto mediante auto de 13 de abril de 2022.

2. Actuación Procesal y Consideraciones del Juzgado

2.1.- La sentencia. El 23 de junio de 2020, el Juzgado 25 Penal del Circuito de Conocimiento de Bogotá, condenó a OSCAR DANILLO MEDINA GALARZA, identificado con la C.C. No. 1.023.012.375, a las penas principales de 57 meses de prisión; a la pena accesoria de inhabilitación de derechos y funciones públicas por el término de la pena de prisión, como autor penalmente responsable de los delitos de hurto calificado agravado y porte de armas o municiones. Le negó el subrogado de la suspensión condicional de la ejecución de la pena y concedió prisión domiciliar, con permiso para trabajar en la Empresa Continental de Bocoles, ubicada en la calle 26 No. 69-76 Edificio Elemento Torre 1, Piso 11, Oficina 1101.

2.2.- Desde el 8 de septiembre de 2020, se encuentra privado de la libertad por cuenta de estas diligencias.

2.3.- Mediante auto de 13 de abril de 2021, se dispuso correr el traslado del artículo 477 del C.P.P., toda vez que el sentenciado no fue encontrado en el domicilio autorizado para cumplir la pena de prisión el 14 de octubre de 2021, cuando se intentó la notificación del oficio No. 1983 de 4 de octubre de 2021 y revisado un informe de visita domiciliar, se encontró que estaba trabajando en varias fincas a las afueras de la ciudad, sin que para esa actividad haya solicitado el respectivo permiso previo, tal y como se mencionó en auto de 30 de septiembre de 2021.

2.4.- Para el 12 de mayo de 2022, se intentó la notificación personal del auto de 13 de abril de 2022, al sentenciado en el lugar de domicilio, pero no fue encontrado, siendo atendida la diligencia por la Jove Kelly Jhoana Acero Suarez, en calidad de esposa del sentenciado quien manifestó que no se encontraba en el domicilio por cuanto había salido a comprar lo del almuerzo.

2.5.- El 26 de mayo de 2022, el sentenciado remitió un escrito en el cual manifestó que el 16 de septiembre de 2021 solicitó cambio de domicilio y requirió ser notificado del auto que ordenó correr el traslado del art. 477 del C.P.P., para efectos de ejercer su derecho a la defensa y al debido proceso.

3. De la Viabilidad de Revocar o no la Prisión Domiciliaria

Prescribe el estatuto procedimental penal que el Juez ejecutor de la pena o medida de seguridad podrá revocar o negar los mecanismos sustitutivos de la pena privativa de la libertad (prisión domiciliaria) con fundamento en la prueba que así lo determine 477 (Ley 906/2004) del C. de P.P.).

A su turno, el artículo 29 F de la Ley 65 de 1993, adicionado mediante el artículo 31 de la Ley 1709 de 2014, establece que el incumplimiento de las obligaciones impuestas dará lugar a la revocatoria de la prisión domiciliaria mediante decisión motivada del juez competente.

De las normas citadas se infiere la facultad del Juez para adoptar la determinación que corresponda previa consideración del origen del incumplimiento, la gravedad en la inobservancia de las obligaciones a cargo del sentenciado y la valoración ponderada de las pruebas, descargos y justificaciones que presenten, teniendo siempre el funcionario judicial como faro, la consecución del cumplimiento de la sentencia y la ley.

Lo anterior permite concluir que el condenado OSCAR DANILO MEDINA GALARZA, se encuentra incurso dentro de una de las causales de revocatoria, como quiera que cambio de trabajo, sin la respectiva autorización del Juzgado, pues no podía de manera autónoma ejercer este derecho, dada la privación de la libertad a la que se encuentra sometido por cuenta de estas diligencias.

Adicionalmente, revisado el contrato de trabajo que presentó se evidencia que la labor a realizar se ejercería en el lugar que eligiera el empleador, situación a la que no se puede dar visto bueno, pues daría lugar a que gozara de libertad plena y que no fuera posible ejercer algún tipo de control a la prisión domiciliaria otorgada; por esta razón en el auto de 30 de septiembre de 2021, fue requerido para que aclarara varios aspectos relacionados con el permiso de trabajo solicitado, pero nunca respondió.

De otra parte, tampoco se puede pasar por alto que cambió de domicilio, sin solicitar autorización previa al Juzgado, como lo haría cualquier persona en su misma situación en forma diligente y responsable.

Tampoco fue encontrado en el nuevo domicilio al que solicitó el traslado en la diligencia de notificación realizada el 12 de mayo de 2022, y como si fuera poco solicitó fuera notificado nuevamente para efectos de ejercer sus derechos a la defensa y el debido proceso, cuando en todo momento se ha procurado por la satisfacción de esos derechos, pero debido a su desinterés, falta de compromiso y de respeto por las decisiones judiciales, no se logró en varias oportunidades su notificación personal, siendo la más relevante la del mencionado 12 de mayo del año en curso.

Luego, no posible mantener esta situación pues lo único que evidencia es que el sentenciado evade la obligación de permanecer cumpliendo la pena de prisión en su lugar de residencia.

Así las cosas, es evidente que para el sentenciado no fue claro que la prisión domiciliaria no difiere en nada de la reclusión intramural en centro penitenciario, en cuanto su obligación era la de permanecer recluso en el domicilio hasta tanto no cumpliera con la pena impuesta u obtuviera el subrogado penal de la libertad condicional.

En esa medida, probado que el sentenciado OSCAR DANILO MEDINA GALARZA, incumplió con las obligaciones contenidas en el artículo 38 de la Ley 906 de 2004, exigibles para la prisión domiciliaria, lo procedente será revocar la prisión domiciliaria concedida como sustitutiva de la prisión intramural, para que continúe cumpliendo la pena de prisión en centro de reclusión por el término que le resta.

Una vez en firme la presente determinación el Despacho hará efectiva la caución prestada a favor del Consejo Superior de la Judicatura; se solicitará su traslado al Complejo Carcelario y Penitenciario con Alta Media y Mínima Seguridad de Bogotá, (La Picota) y a prevención se expedirá las correspondientes órdenes de captura en contra OSCAR DANILO MEDINA GALARZA, ante las autoridades de Policía Judicial del Estado.

Por lo expuesto, el **JUZGADO VEINTISEIS (26) DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE BOGOTA, D.C.**

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR al sentenciado OSCAR DANILO MEDINA GALARZA, la prisión domiciliaria otorgada en la sentencia, de acuerdo a lo expuesto en la parte motiva de este auto.

SEGUNDO.- DISPONER en consecuencia, que el sentenciado OSCAR DANILO MEDINA GALARZA, culmine de purgar la pena de prisión dictada en su contra en las instalaciones del Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá -COMEB-, razón por la cual una vez en firme este proveído, se libraré boleta de traslado al Establecimiento Penitenciario antes señalado y a prevención se libraré orden de captura en su contra.

TERCERO.- Hacer efectiva a favor de la Nación, la caución prendaria, que prestó el sentenciado OSCAR DANILO MEDINA GALARZA, para efectos de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 38 G del C.P. (Ley 906 de 2004).

CUARTO.- NOTIFICAR esta decisión al sentenciado OSCAR DANILO MEDINA GALARZA, en el lugar en el que se encuentra en prisión domiciliaria por cuenta de estas diligencias, ubicado en la calle 133 b sur No. 14 h – 30 Usme Oasis.

Contra esta decisión proceden los recursos ordinarios.

Centro de Sentencia: Área de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad
En la Fecha: 18/08/22
Por: Leonor Marina Puján Camacho No. 8
La Señalada: Providencia

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

LEONOR MARINA PUJÁN CAMACHO
JUEZ

X 13-A90-2022
X OSCAR DANILO MEDINA GALARZA
X CC 1023012375
X OSCAR MEDINA
X RECIBI COPIA

Bogotá, D.C. 17 de agosto de 2022

Señor:

JUEZ 26 DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

Ciudad

E. S. D.

ASUNTO: PRESENTACIÓN Y SUSTENTACION RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACION CONTRA AUTO QUE REVOCA PRISIÓN DOMICILIARIA

RADICADO: 11001600001520160315800

DELITO: HURTO CALIFICADO Y AGRAVADO TRÁFICO DE ARMAS O MUNICIONES.

CONDENADO: OSCAR DANILO MEDINA GALARZA

OSCAR DANILO MEDINA GALARZA, identificado con CC. 1023012375 de Bogotá, actuando en mi propio nombre por medio del presente escrito, **INTERPONGO Y SUSTENTO RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACION** dentro de los términos legales, en contra del Auto de fecha 01 de agosto de 2022, por medio del cual me revocó la prisión domiciliaria.

HECHOS

1. La prisión domiciliaria me fue concedida por el juzgado 25 penal de circuito de conocimiento el 23 de junio de 2020 con permiso para trabajar.
2. A través de auto de fecha 1 de agosto del año en curso, el juzgado 26 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de la ciudad, revocó la prisión domiciliaria.

LOS MOTIVOS DE DISENSO E INCONFORMIDAD DE LA DECISIÓN

Por parte del Señor Juez de instancia, no hubo real y verdadera notificación de ninguno de los autos que de alguna manera requerían la justificación por mi parte, son estos, el auto 13 de abril de 2021, del oficio 1983 del 4 de octubre de 2021, auto de 30 de septiembre del mismo año, siendo ello indispensable para poder dar las justificaciones dentro del término legal y así poder el operador judicial hacer una ponderación de las razones que dieron lugar al incumplimiento y su respaldo probatorio, para luego tomar la decisión de fondo, sobre la revocatoria o no del mecanismo sustitutivo de la privación de libertad.

CONSIDERACION DEL RECURRENTE:

Para respaldar la afirmación anteriormente propuesta, es necesario analizar cada uno de los argumentos del operador judicial, iniciemos:

El primer argumento planteado, me permito transcribirlo para respetarlo en su integridad y no sea tergiversado:

“...Mediante auto de 13 de abril de 2021, se dispuso a correr traslado del art. 477 del C.P.P., toda vez que el sentenciado no fue encontrado en el domicilio autorizado para cumplir la pena de prisión el 14 de octubre del año 2021, cuando se intentó la notificación del oficio No. 1983 del 4 de octubre de 2021 y revisado un informe de visita domiciliaria, se encontró que estaba trabajando en varias fincas a las afueras de la ciudad, sin que para esa actividad haya solicitado el respectivo permiso previo, tal como se mencionó en auto de 30 de septiembre de 2021”.

La redacción, aunque no es muy clara, se puede entender que se habla de dos autos, uno de fecha 30 de septiembre y otro del 13 de abril. El último de ellos ordena correr el traslado del artículo 477 del C.P.P. por un presunto incumplimiento por no haberme encontrado en mi domicilio autorizado para el cumplimiento de la pena y de acuerdo con lo escrito “se intentó la notificación”.

Es decir, no se llevó a cabo, nunca pude conocer el contenido ni de los autos relacionados, ni del oficio 1983 del 4 de octubre del año inmediatamente anterior.

Aquí surge una duda, a renglón seguido registra un informe de visita domiciliaria, según la cual encontró que estaba trabajando en fincas a las afueras de la ciudad.

Aunque no relaciona datos suficientes del informe de la visita domiciliaria, yo si puedo otorgar datos sobre la misma, ya que esa visita se hizo a través de video llamada, por parte de los miembros del cuerpo de custodia y vigilancia, durante la cual, efectivamente, me encontraba en la finca de mi padre quien por su avanzada edad y su deterioro en su estado de salud se hizo de carácter urgente que me desplazara a ese lugar, pudiera ayudarlo en su labor diaria y cubrirle lo relacionado con las prescripciones médicas y constatar su estado de salud, tal como se puede apreciar en la historia clínica que anexo.

Tal como se evidencia en la historia clínica, el 20 de septiembre acudió a la EPS por urgencias por el problema de la próstata, en donde lo atendieron y le dieron manejo por consulta externa, lo que hizo indispensable trasladarme de manera inmediata el 3 de octubre a la finca de mi padre, ya que se encontraba solo y requería atención. Lo que hice fue poner un poco en orden la finca, y en ese momento me entró una video llamada para hacer la visita domiciliaria y por eso se entendió que estaba trabajando en varias fincas fuera de la ciudad.

Quisiera que entienda señor juez, que la salud de mi padre no me daba tiempo a solicitar la autorización judicial, ya que se trataba de una urgencia, al cabo de esta volví a mi casa de residencia, sin presentar ninguna novedad.

En cuanto al intento de notificación, que no se pudo llevar a cabo, es claro que la notificación de esos documentos hubiese podido hacérmela a través de ese medio, video llamada, vía WhatsApp, o a través de mi correo electrónico, datos que tiene claros el Despacho judicial y que actualmente están validados para hacer este tipo de comunicaciones.

De haber consultado en debida forma mis datos registrados, tanto en el INPEC, como en el Despacho judicial, se hubiera llevado a efecto esta notificación y se me hubiera dado la posibilidad de colocar estos hechos en conocimiento del señor juez, tal como lo contempla el artículo 477 del código de procedimiento penal, el cual otorga unos plazos de respuesta para este tipo de trámites. (3 días hábiles siguientes a la notificación).

Es del caso resaltar que siempre he estado atento al cumplimiento de mis obligaciones como beneficiario de la prisión otorgada, no obstante los constantes quebrantos de salud de mi padre y mi esposa han hecho que tenga momentos de he debido actuar de manera inmediata, sin que haya alcanzado a solicitar la venia del señor Juez, que este sea el momento de presentar disculpas, sin embargo, no puede tenerse como incumplimiento deliberado o desinterés como se lee en el proveído, sino solicito se tenga en cuenta la gravedad de los hechos que motivaron el incumplimiento.

Mi interés ha sido permanente en mi proceso judicial, y eso se puede demostrar, que tan pronto me di cuenta de una anotación en el aplicativo de a rama judicial, según la cual se ordenaba el traslado del artículo 477 del CPP. De manera inmediata solicité se me notificara, tal como consta en el auto recurrido, sin embargo, esto nunca se llevó a cabo y hasta el sábado 13 de agosto, que fui notificado del auto del 1 de agosto del año en curso, ha sido el único momento en que tengo información sobre el particular.

Segundo argumento:

“... para el 12 de mayo de 2022 se intentó la notificación personal del Auto del 13 de abril de 2022, al sentenciado en el lugar del domicilio, pero no fue encontrado, siendo atendida la diligencia por la Joven (sic) Kelly Jhoana Acero Suarez, en calidad de esposa del sentenciado quien manifestó que no se encontraba en el domicilio por cuanto había salido a comprar lo del almuerzo.”

Es verdad, el día 12 de mayo del año en curso, mi esposa KELLY JOHANA ACERO SUAREZ, se encontraba incapacitada por que presentaba los síntomas de resfriado, gripa, que nos hizo suponer que tenía el COVID 19, por esa razón el día 11 del mismo mes, acudió a Urgencias de la EPS y le dieron incapacidad por el término de 3 días, del 11 al 13 de mayo del año en curso, para constancia adjunto el certificado, debidamente diligenciado.

Por esa razón, el 12 en las horas de la mañana se debía ir a la tienda que queda en la cuadra siguiente de la casa, para adquirir unos víveres para el almuerzo y en ese momento los miembros de cuerpo de custodia y vigilancia realizaron la visita. Mi esposa debió abrir la puerta porque vivimos los dos con mi madre de avanzada edad y con quebrantos de salud, y les manifestó que estaba en la tienda que, si me podían esperar unos momentos, lastimosamente no lo hicieron y cuando llegué a la casa ya se había ido los dragoneantes.

Según el Auto, la visita obedeció a la notificación del auto del 13 de abril de 2022, tampoco fue dejado con mi esposa, como pudo haberse hecho o confirmado mis datos de notificación, los cuales se encontraban entre otros documentos, en la última solicitud presentada al Despacho, a cerca de solicitar el auto que ordenaba el traslado del artículo 477 y al que hace referencia el auto recurrido, lo que hace pensar que fue recibido y conocido su contenido.

Con relación a las observaciones que el Despacho judicial tiene acerca del contrato de trabajo enviado para su autorización, debo decir que no soy abogado y por consiguiente no conozco los términos que se debe tener, por otro lado, según entiendo en el auto recurrido, esas observaciones se encuentran consignadas en el auto de fecha 30 de septiembre de 2021, que es uno de los autos de los que fueron relacionados inicialmente y el mismo Despacho admite que se intentó notificar, pero no se hizo, por esa razón no las conozco.

De todas maneras, estoy atento y receptivo a todo tipo de observaciones y direccionamientos que tenga a bien darme el señor Juez, ya que soy consciente de mi condición y lo único que quiero es cumplir mi condena de manera íntegra y poder seguir teniendo esta prisión domiciliaria ya que los motivos que le dieron origen a su concesión no han variado, siguen siendo los mismos.

Mis padres de avanzada edad, de 68 años y 62, dependen de mi económicamente al igual que mi esposa. Si no me tienen como soporte mis progenitores no tendrían su mínimo vital y se estaría afectando su calidad de vida en estos años, incursos en la tercera edad sin que exista otra persona que pueda velar por ellos.

En este orden de ideas, señor Juez, le solicito se me mantenga la Prisión Domiciliaria, estoy dispuesto a respetar y seguir todos los lineamientos y obligaciones que esta situación me impone.

Solicito sean tenidas en cuenta mis justificaciones y las pruebas que las respaldan y de manera muy especial el estado de vulnerabilidad en que quedarían mis padres, ya que como está plenamente demostrado en el expediente ellos no me tienen sino a mi para su manutención y cuidado, máxime cuando por su edad y estado de salud no pueden trabajar y velar por sí mismos.

Como consecuencia de lo anterior, con todo respeto, presento las siguientes,

PETICIONES

1. Se me conceda el recurso de reposición del auto recurrido, de no ser resuelto de manera positiva, me conceda en subsidio la apelación del auto de 1 de agosto del año en curso, mediante el cual se me revoca la Prisión Domiciliaria y se de traslado ante el Superior Funcional competente.
2. Se revoque el Auto de fecha 1 de agosto de 2022 y se me permita continuar con la Prisión domiciliaria, por las razones anteriormente señaladas.

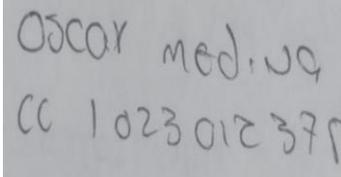
PRUEBAS

1. Historia Clínica de mi padre, JOSE EDUARDO MEDINA
2. Historia clínica de mi madre, ROSA GALARZA

3. Incapacidad de mi esposa, KELLY JOHANA ACERO SUAREZ

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en Dirección calle 133 b sur # 14 h-30, Usme Oasis o en el
Teléfono: 3116926113, o en mi correo electrónico, oscarmedina1996@hotmail.com
Atentamente,



Oscar Medina
CC 1023012375

NIT: 900958564

USS: UB - USS USME
KR 13 No. 135 A - 42 SUR

INDICACIÓN MEDICA
CONSULTA INICIAL DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 332909

Nº Folio: 2 Folio Asociado: 1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE EDURADO MEDINA Identificación: 332909 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/noviembr e/1952 Edad Actual: 68 Años \ 10 Meses \ 4 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: # SUMINISTRA INFORMACION Teléfono:
Procedencia: BOGOTA Ocupación: Otras Oupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ENTIDAD PROM. DE SALUD FAMISANAR SAS Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ENTIDAD PROM. DE SALUD FAMISANAR SAS Nivel - SUBSIDIADO NIVEL 1
CONTRIBUTIVO 2021 Estrato:

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0 0 Teléfono Resp: 0
Dirección Resp: 0 Nº Ingreso: 9309827 Fecha: 20-09-2021 14:23
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Enfermedad_General
Externa:

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida

Detalle: - CATETERISMO VESICAL

SALIDA

*HIOSCINA 10 MG CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

*CITA CCONTORL POR UROLOGIA

RECOMENDACIONES GENERALES

DIETA:

CONSUMA VARIAS PORCIONES DE FRUTAS Y VERDURAS DURANTE EL DÍA Y AUMENTE LA INGESTA DE AGUA, JUGOS NATURALES PREFERIBLEMENTE SIN AZÚCAR
DISMINUYA LA INGESTA DE BEBIDAS AZUCARADAS, PAQUETES, COMIDAS RÁPIDAS, PRODUCTOS DE PANADERÍA, DISMINUYA HARINAS, Y SAL EN LAS COMIDAS.
LAVE Y COCINE MUY BIEN LOS ALIMENTOS.
EVITE EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
REALICE ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA DE ACUERDO A SUS POSIBILIDADES, NO SE EXCEDA!
REALICE LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE COMER, DESPUÉS DE REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS.
USE TAPABOCAS Y MANTENGA LAS RECOMENDACIONES POR PANDEMIA.
ASISTA A LOS CONTROLES MÉDICOS PROGRAMADOS Y SIGA LAS INDICACIONES MÉDICAS AL PIE DE LA LETRA.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

CONSULTE AL SERVICIO DE URGENCIAS SI PRESENTA:

- DOLOR EN EL PECHO QUE NO MEJORA CON EL REPOSO, SE LE VA HACIA LA ESPALDA, CUELLO, MANDÍBULA Y/O BRAZO
- PRESENTA TOS CON FLEMA ABUNDANTE O CON SANGRE Y SE AHOGA
- SUDA FRÍO, SIENTE PALPITACIONES, SE PONE PÁLIDO

Profesional 1032457344 - GONZALEZ BUENO
DIANA ESTEFANIA
Registro Profesional 1032457344
Especialidad MEDICINA GENERAL OTROS PAGADORES



Diana Estefania Gonzalez Bueno
C.C. 1032457344
Medicina General
2021

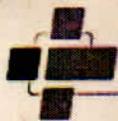
FIRMA Y SELLO

Nombre reporte : INPRRemisionEntrada

xrPagina

Usuario: 1032457344

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]



NIT: 900958564

USS: UB - USS USME
KR 13 No. 135 A - 42 SUR

- PRESENTA PÉRDIDA DE LA CONSCIENCIA, CAMBIA SU COMPORTAMIENTO SIN CAUSA APARENTE, TIENE DESALIENTO
- SE LE DUERME MEDIO CUERPO, NO PUEDE HABLAR, SE LE TUERCE LA CARA Y/O PIERDE LA FUERZA EN UNA O VARIAS EXTREMIDADES.
- PRESENTA DIARREA ABUNDANTE Y/O CON SANGRE, VÓMITO ABUNDANTE QUE NO LE PERMITE COMER O ES CON SANGRE
- PRESENTA DOLOR DE CABEZA INTENSO, QUE NO MEJORA CON LA MEDICACIÓN.
- PRESENTA FIEBRE MAYOR A 38°C CUANTIFICADA CON TERMÓMETRO QUE NO SE CONTROLA CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y MEDIOS FÍSICOS.
- PRESENTA CUALQUIER OTRO SÍNTOMA QUE USTED CONSIDERE DEBE SER ATENDIDO EN URGENCIAS TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO DE PANDEMIA.

Profesional 1032457344 - GONZALEZ BUENO
DIANA ESTEFANIA
Registro Profesional 1032457344
Especialidad MEDICINA GENERAL OTROS PAGADORES

FIRMA Y SELLO

8: AM
Doctor PAVIN ggot
CALLE 134 # 7 83
Torre 3 P. 006
Miercoles 13 octubre

PRE-AUTORIZACION DE SERVICIOS

Página 1 de 1

Solicitada el: 20/09/2021 11:16:24
Preautorizada el: 28/09/2021 11:20:38
Impresa el: 28/09/2021 11:20:42

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Pre-Autorización: (POS) 247-78511592
Código EPS: EPS017

Afiliado: CC.332909 MEDINA JOSE EDUARDO

Edad: 68.10.12 Fecha Nacimiento: 18/11/1952 Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: LA MAGDALENA QUEBRAENGRA Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)
Teléfono afiliado: 1 - 3116926113 Teléfono celular afiliado: 3133871340
Correo electrónico: rosagalarza763@hotmail.com

Solicitado por: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO

Nit: 900959051 - 7 Código: Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)
Dirección: CRA 3 A ESTE NO 31 C-21 SUR
Teléfono: 1 -

Ordenado por: BUSTOS, GISETH

Remitido a: UROBOSQUE SEDE NORTE

Nit: 830058292 - 5 Código: 110010369401 Municipio: BOGOTA (001)
Dirección: CL 134 # 7 - 83 TORRE 3 PISO 6 CONS 301 ED ALTC Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)
Teléfono: 1 - 6482254

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL Manejo integral segun guia:

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
ISS-2001-890294	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA

Afiliado Cancela de C. Moderadora \$3,500

[AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR S.A.S.

Autorizador: LUZ MERY HUESO
Cargo o Actividad: CONSULTOR INTEGRAL

Esta es una Pre-Autorización. La IPS debe ingresar a nuestro Portal Web www.famisanar.com.co opción Famisanar en Línea para legalizar y obtener el número de autorización respectivo o en caso de que su IPS no tenga clave de acceso comunicarse al teléfono 3078068 en Bogotá o al 01 8000 113 264 a nivel nacional, antes de realizar el procedimiento.

VALIDO POR 90 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE PREAUTORIZACIÓN.

** Referencia - Cuenta Medica: 247-78511592
Registro impreso por: LUZ MERY HUESO

NIT: 900958564

USS: UB - USS USME
 KR 13 No. 135 A - 42 SUR

SOLICITUD DE EXÁMENES
CONSULTA INICIAL DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 332909 Nº Folio: 2 Folio Asociado: 1 Nº DE ORDEN: 20682729

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE EDURADO MEDINA Identificación: 332909 Sexo Masculino
 Fecha Nacimiento: 16/11/1952 Edad Actual: 68 Años \ 10 Meses \ 4 Días Estado Civil: Soltero
 Dirección: # SUMINISTRA INFORMACION Teléfono:
 Procedencia: BOGOTA Ocupación: Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ENTIDAD PROM. DE SALUD FAMISANAR SAS Régimen: Regimen_Simplificado
 Plan Beneficios: ENTIDAD PROM. DE SALUD FAMISANAR SAS Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1
 CONTRIBUTIVO 2021

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0 0 Teléfono Resp: 0
 Dirección Resp: 0 Nº Ingreso: 9309827 Fecha: 20/09/2021
 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

ÁREA SERVICIO: X00SS SELECCIONAR CENTRO DE COSTO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico: N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

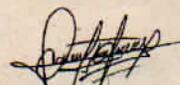
LISTADO DE EXÁMENES

OID DGH	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
30617013	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1	Rutinario

Observación:

Total Ítems: 1

Profesional 1032457344 - GONZALEZ BUENO DIANA ESTEFANIA
Registro Profesional 1032457344
Especialidad MEDICINA GENERAL OTROS PAGADORES



 Diana Estefanía González Bueno
 Licencia C. 1032457344
 Exp. 2025

FIRMA Y SELLO

Solicite su cita en la Línea Única Distrital de Citas Medicas 3078181 o Línea gratuita 018000118181

Nombre reporte : INRPRemisionEntrada

Página 1/1

Usuario: 1032457344

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

NIT: 900958564

USS: UB - USS USME

KR 13 No. 135 A - 42 SUR

PLAN DE MANEJO EXTERNO

CONSULTA INICIAL DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 332909

Nº Folio: 2 Folio Asociado: 1

Nº Gestor Formula Medica: LC332909_2

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE EDURADO MEDINA

Identificación: 332909

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/11/1952 Edad Actual: 68 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: # SUMINISTRA INFORMACION

Teléfono:

Procedencia: BOGOTA

Ocupación: Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ENTIDAD PROM. DE SALUD FAMISANAR SAS

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ENTIDAD PROM. DE SALUD FAMISANAR SAS CONTRIBUTIVO 2021 Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0 0

Teléfono Resp: 0

Dirección Resp: 0

Nº Ingreso: 9309827 Fecha: 20/09/2021 14:23

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Sede Asistencial: USS USME

Ingreso Por: Urgencias

Servicio: CONSULTA URGENCIAS - USS USME

Suministros Paciente:

Diagnostico Principal: N HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

40

X

Diagnostico Relacionados: N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

MEDICAMENTOS POS

Medicamento:	M00234	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TAB 10MG	Cantidad:	15
Concentracion:	10 mg	Unidad: TABLETA	Vía Administración:	Oral
Dosis:	10	Unidad Dosis: MILIGRAMO	Frecuencia:	8
				Hora

Observaciones: HIOSCINA 10 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

Total Items: 1

Profesional 1032457344 - GONZALEZ BUENO DIANA ESTEFANIA
Registro Profesional 1032457344
Especialidad MEDICINA GENERAL OTROS PAGADORES



DIANA ESTEFANÍA GONZÁLEZ BUENO
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
C.C. 1032457344
C.E. 1032457344

FIRMA Y SELLO



UROBOSQUE
Centro Urológico

FORMULA MEDICA

Fecha de impresión: 13/10/2021 7.17 AM

Sede Norte
Ed. El Bosque
Calle 134 # 7 - 83
Piso 6 Torre 3
CallCenter: 6482254
informacion@urobosque.com

Sede Centro
Ed. Urobosque
Carrera 32 # 25b - 80
Bogotá-Colombia
www.urobosque.com

IDENTIFICACION DEL PACIENTE.

Nombres y apellidos	JOSE EDUARDO MEDINA				EPS	EPS FAMILIAR SAS		
Identificación	CC	332909	Sexo	M	Fecha nacimiento	1952-11-16	Estado Civil	Casado (a)
MEDICAMENTO	DOXAZOSINA 4 mg TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA							
DOSES	1 unidades cada 24 horas, durante 90 días							
CANTIDAD	(90) NOVENTA							
OBSERVACIONES								
VIA DE ADMINISTRACION	Oral							
DIAGNOSTICO	HIPERPLASIA PROSTATICA							

DR. DAVID GRATERON PALACIOS
UROLOGO
R M 517141
www.UROLOGOBOTATOP.COM

Dr. David Dario Grateron Palacios
Urologo
DAVID DARIO GRATERON
RM: 517141

AJ 15 con 77.



Nombre: JOSE EDUARDO MEDINA HC: 332909 Edad: 68 Años
Fecha: 10/13/21 12:00 AM Entidad: EPS FAMISANAR SAS

Diagnóstico: HIPERPLASIA PROSTATA.
CATETERIZACION URINARIA.
Descripción: PESQUISA CANCER DE PROSTATA
PACIENTE DE 68 AÑOS CON HIPERPLASIA PROSTATA EN CONTROL DESDE 2019 CON ANTECEDENTE DE 3 EPISODIOS DE RUA. MANEJO CON TAMSULOSINA LUEGO ALFUZOSINA, ULTIMA RUA. HACE 15 DIAS MANEJO ACTUAL CON SONDA. EXPRESA SU VOLUNTAD Y EXIGE LE SEA RETIRADA LA SONDA. NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA.
EF. PROSTATA 80 CC ASIMETRICA, INDURACION LOBULO DER. PORCION MEDIA Y BASE.
DIAGNOSTICO: HIPERPLASIA PROSTATA. CATETERIZACION URINARIA. PESQUISA CANCER DE PROSTATA
PLAN: PSA. UROCULTIVO. BIOPSIA DE PROSTATA POR TACTO ANORMAL.
ORDEN DE PRE QX. DOXAZOSINA 4MG X 3 MESES. CONTROL CON REPORTES PARA DEFINIR CIRUGIA. ORDEN DE RETIRO DE SONDA A SOLICITUD DE PACIENTE Y FAMILIAR (OSACER DANILO MEDINA) A PESAR DE ADEVERTENCIA DE RETENCION, INSUFICIENCIA RENAL, DAÑO DE VEJIGA.

DR. DAVID GRATERON PALACIOS
UROLOGO
R.M. 51714
WWW.UROLOGOROGOTA.CO

Dr. DAVID GRATERON PALACIOS
Urologo MEDICO

Fecha: 13/10/2021



UROBOSQUE
Centro Urológico

ORDEN MEDICA

Sede Norte
Ed. El Bosque
Calle 134 # 7 - 83
Plaz 6 Torre 3
CallCenter: 6482254
informacion@urobosque.com

Sede Centro
Ed. Urobosque
Carretera 32 # 25b - 80
Bogotá-Colombia
www.urobosque.com

Nombre: JOSE EDUARDO MEDINA
Identificación 332909
Edad: 68 Años
Sexo: Masculino

Fecha: 2021-10-13
Entidad: EPS FAMILIAR SAS
Vinculación: beneficiario
Teléfono: 3116926113

Solicitud de:

890302 CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA
UROLOGIA

Observaciones:

DR. DAVID GRATERON PALACIOS
UROLOGO
R.M. 5171
WWW.UROLOGOROBOSQUE.CO

Dr. David Darío Grateron Palacios
Urologo

DAVID DARIO GRATERON
PALACIOS
RM-5171

Paciente	MEDINA JOSEEDUARDO				
Tipo de doc	Cédula Ciudadania	No doc	332909	No petición	202110220354
Edad y F.Nto	68 Años / 16/11/1952	Sede	PLAZA DE LAS AMERICAS	Orden SAP	0031318017
Género	Masculino	Aseguradora	FAM COLS EVENTO	Episodio	56613724
Dirección	CLLE 133S N 3D 52	Servicio	CALL CENTER	Fecha de Ingreso	2021-10-22 06:07
Teléfono	3123911908	Médico	JOSE TORRES PINEDA	Fecha de Impresión	

Examen	Resultado	Unidades	Valor Referencia	Fecha de Validación
--------	-----------	----------	------------------	---------------------

COAGULACIONES

TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)

Tiempo de protrombina	10.8	s	9.9 - 11.8	22/10/2021 13:35
INR	1.03		1.00 - 3.00	22/10/2021 13:35
Control del día para TP	10.9	s		22/10/2021 13:35

*NOTA DEL LABORATORIO:

INR= Relación Normalizada Internacional: se utiliza como control de anticoagulación oral y solo debe ser tenido en cuenta en los pacientes que reciben este tratamiento.

El valor de INR adecuado para cada paciente depende de su situación clínica particular y lo establece el médico tratante. Por favor pida esta información a su médico tratante y téngala en cuenta al recibir el resultado de laboratorio de su control periódico.

TIEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)

Tiempo de tromboplastina parcial	33.4	s		22/10/2021 13:35
Control del día para TTP	29.0	s		22/10/2021 13:35

Bacteriólogo: Daisy Mabel Pérez Martínez
C.C.33481775

MARCADORES TUMORALES

AG ESPECÍFICO DE PRÓSTATA PSA	7.74	*	ng/mL	0.00 - 5.39	23/10/2021 12:09
-------------------------------	------	---	-------	-------------	------------------

NOTA DEL LABORATORIO. En pacientes con valores superiores al rango normal para la edad, se recomienda hacer una nueva medición de PSA total en un lapso entre 20 a 30 días desde la primera muestra para corroborar el nivel. También resulta útil solicitar simultáneamente PSA libre para evaluar el índice PSA L/T. Se consideran anormales: un índice de PSA L/T inferior a 0,15 y un incremento de PSA total mayor a 0,75 ng/mL por año.

Bacteriólogo: Lilia Esther Tovar Mattos C.C.
1085049507

Paciente	MEDINA JOSEEDUARDO				
Tipo de doc	Cédula Ciudadanía	No doc	332909	No petición	202110221676
Edad y F.Nto	68 Años / 16/11/1952	Sede	CLINICA ROMA	Orden SAP	0031320700
Género	Masculino	Aseguradora	FAM COLS EVENTO	Episodio	56615899
Dirección	CLLE 133S N 3D 52	Servicio	CALL CENTER	Fecha de Ingreso	2021-10-22 07:28
Teléfono	3123911908	Médico	GERALDINE HURTADO SAN	Fecha de Impresión	2021-10-30 06:26

Examen	Resultado	Unidades	Valor Referencia	Fecha de Validación
--------	-----------	----------	------------------	---------------------

BACTERIOLOGÍA

CULTIVO PARA AEROBIOS EN SECRECIONES

24/10/2021 08:40

MUESTRA RECIBIDA EN EL LABORATORIO: 22/10/2021

TIPO DE MUESTRA: HISOPADO RECTAL

Escherichia coli

Antibiograma	CMI	
Amikacina	<=8	Sensible
Ampicilina	>16	Resistente
Ampicilina-Sulbactam	<=4/2	Sensible
Cefazolina	<=2	Sensible
Cefepima	<=1	Sensible
Cefoxitina	<=4	Sensible
Ceftazidima	<=1	Sensible
Ceftriaxona	<=1	Sensible
Ciprofloxacino	<=0,125	Sensible
Ertapenem	<=0,25	Sensible
Gentamicina	<=2	Sensible
Imipenem	<=0,25	Sensible
Meropenem	<=0,5	Sensible
Piperacilina-Tazobactam	<=4/4	Sensible
Tigeciclina	<=1	Sensible
Trimetoprim-Sulfametoxazol	<=0,5/9,5	Sensible

 Bacteriólogo: Diana Karen Santamaría Santamaría
 c.c 52.970.298

IDENTIFICACIÓN
COLSUBSIDIO NIT 860007336-1

Nombre del Paciente	ROSA HELENA GALARZA RAMOS	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	41790272
Fecha de nacimiento	18/06/1959	Edad atención	62 años 10 meses	Edad actual	63 años 0 meses
Sexo	Femenino	Estado civil	U.Libre	Ocupación	
Dirección de domicilio	CL 133B S 3DG 52	Teléfono domicilio		Lugar de residencia	BOGOTA D.C
Acudiente		Parentesco		Teléfono acudiente	
Acompañante		Teléfono acompañante			
Asegurador	FAM COLS 20 DE JULIO PGP	Categoría	A	Tipo de vinculación	RCT: Cotizante
Episodio	60925505	Lugar de atención	CM SANTA LIBRADA	Cama	
Fecha de la atención	04/05/2022	Hora de atención	08:55:34		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Estado de Ingreso: Vivo
Causa externa: Enfermedad general
Finalidad de la consulta: No Aplica
Motivo de consulta: " VARIAS COSAS"

Enfermedad actual:

NOMBRE Y APELLIDO:ROSA GALARZA RAMOS DOCUMENTO DE IDENTIDAD:41790272 FECHA DE NACIMIENTO:18.06.1959 EDAD:62 SEXO/GENERO:FEMENINO ESCOLARIDAD: PRIMARIA OCUPACION:ASEO DIRECCION O UBICACION DEL PACIENTE:CL 133 B SUR 3D 52 TELEFONO O CELULAR: 3108804669 ACOMPAÑANTE: NO TRAE DISCAPACIDAD: NO TIENE ENFERMEDAD ACTUAL: REQUERIMIENTO DE PACIENTE: - ORIENTACION: X - REMISION: - REFORMULACION: - CERTIFICADO: - EVOLUCION CLINICA: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE TINITUS IZQUEIRDO + VERTIGO DE 3 SEMANAS DE EVOLUCION ADEMÁS ANTECEDENTE DE OSTEOPOROSIS GASTRITS Y RINITIS QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ALENDRONATO Y ANALGESIA REIE SETRSE BIE REFIRE DOLOR OCASIONAL EN ARTICULACIONES NIEGA FIBRE NEIGA EDEMA NEIGA CAIDAS NEIGA OTRA SINTOAMTLOGIA REFIERE ADECUADA ADHERENCIA A MANEJO PSICOLOGICOS: NIEGA NERVIOS, ANGUSTIA Y TENSION, A CONTROLADO LAS PREOCUPACIONES GENERALES, NO SE SIENTE INQUIETO POR DIFERENTES SITUACIONES, NIEGA PROBLEMAS PARA RELACIONARSE O RELAJARSE, NO SE ENFADAO SE IRRITA CON FACILIDAD, NIEGA POCO INTERES EN ACTIVIDADES DIARIAS, SEALEGRA POR HACER DIFERENTES ACTIVIDADES, NIEGA SENTIRSE DECAIDO, DEPRIMIDO O SIN ESPERANZA SINTOMAS COVID-19: NIEGA TOS, FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA, MIALGIAS O SINTOMAS GASTRO INTESTINALES. EPIDEMIOLOGICOS: NIEGA VIAJES AL EXTERIOR EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, NIEGA CONTACTO CON PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON COVID-19 O CON SOSPECHA DE COVID-19. NIEGA FAMILIARES CON ACTIVIDAD LABORAL EN LA SALUD O QUE TENGAN CONTACTO CON PACIENTE CON IRAG.

Antecedentes Personales
Antecedentes
Hábitos

Fecha	Hora	Fuma	Cigarrillos x día	Años que fuma	Paquetes año	Dejo de fumar	Hace cuánto	Cocino con leña	Por cuanto	Responsable	Identificación
	0:00	No				No		Si	10		
	0:00	No				No		Si	10		
	0:00	No				No		Si	10		

Ingiere Alcohol: No
Otros Hábitos: SEDENTARIO DIETA CORRIENTE NO FUMA

Fecha: 14/12/2018 **Hora:** 7:45
Ingiere Alcohol: No
Sustancias psicoactiva: No
Otros Hábitos: NIEGA TABAQUISMO
Responsable: TORRES, MARIA
Documento de Identidad: 1014227718

Fecha: 28/03/2019 **Hora:** 6:16

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente ROSA HELENA GALARZA RAMOS Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 41790272

Ingiere Alcohol: No
Sustancias psicoactiva: No
Responsable: PEREZ, ALEJANDRA
Documento de Identidad: 30398986

Fecha: 04/05/2022 Hora: 8:50

Ingiere Alcohol: No
Sustancias psicoactiva: No
Otros Hábitos: SEDENTARIO
Responsable: GONZALEZ, ANGIE
Documento de Identidad: 1023006843

Antecedentes

Fecha:17/03/2016 Hora:7:00

Inmunológicos NIEGA
Alérgicos NIEGA
Familiars NIEGA
Traumáticos NIEGA
Transfusionales NIEGA
Quirúrgicos NIEGA
Patológicos ARTROIS???
Farmacológicos y conciliación m NIEGA
Find Risk: 00
Responsable: ALVAREZ, JUAN
Documento de Identidad: 1052313099

Fecha:16/10/2016 Hora:11:06

Patológicos NIEGA
Find Risk: 00
Responsable: OROZCO, EDUARDO
Documento de Identidad: 8682727

Fecha:19/10/2016 Hora:9:57

Patológicos NIEGA
Farmacológicos y conciliación m NIEGA
Inmunológicos CCV: MARZO DE 2016 NEGATIVA PARA LEI
Otros ALERGIA ,A DETERGENTES, ARTRISIS EN RODILLAS
Familiars MENOPAUSIA A LOS 45 AÑOS G5P5A0V5
Find Risk: 00
Responsable: MENDOZA, JENNY
Documento de Identidad: 1010180029

Fecha:02/03/2017 Hora:11:29

Transfusionales NO REFIERE
Traumáticos NO REFIERE

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente ROSA HELENA GALARZA RAMOS Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 41790272

Alérgicos NO REFIERE
Farmacológicos y conciliación m ***PENICILINA ***
Quirúrgicos NO REFIERE
Familiars NO REFIERE
Patológicos ARTROSIS RODILLAS OSTEOPENIA ?
Otros MENOPAUSIA A LOS 45 AÑOS G5P5A0V5
Find Risk: 00
Responsable: AVELLANEDA, VIVIANA
Documento de Identidad: 52967971

Fecha:31/07/2017 Hora:6:48
Farmacológicos y conciliación m PENICILINA TOXICOS NIEGA
Otros NIEGA
Inmunológicos VACUNAS INFLUENZA 2017 NO TIENE
Familiars MADRE HTA Y TIOS MATERNOS ENFERMEDAD CORONARIA PADRE ECV
Transfusionales NIEGA
Alérgicos NIEGA
Quirúrgicos CALCIO 1 TAB DIA Y ACETAMINOFEN POR DOLOR
Traumáticos NIEGA
Patológicos ARTROSIS Y OSTOPOROSIS DISLIPIDEMIA
Find Risk: 00
Responsable: MUÑOZ, MAYERLY
Documento de Identidad: 52444287

Fecha:31/10/2017 Hora:16:10
Otros SIN CAMBIOS
Patológicos ANOTADOS
Quirúrgicos SIN CAMBIOS
Find Risk: 00
Responsable: CARDENAS, SANTIAGO
Documento de Identidad: 1016046168

Fecha:05/01/2018 Hora:8:06
Patológicos SIN CAMBIOS
Find Risk: 00
Responsable: REYES, NUBIA
Documento de Identidad: 52150227

Fecha:18/01/2018 Hora:9:04
Patológicos NIEGA
Find Risk: 00
Responsable: REYES, NUBIA
Documento de Identidad: 52150227

Fecha:20/01/2018 Hora:15:51

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente ROSA HELENA GALARZA RAMOS Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 41790272

Alérgicos NIEGA
Farmacológicos y conciliación m NO RECUERDA
Quirúrgicos NIEGA
Traumáticos NIEGA
Transfusionales NIEGA
Familiares NIEGA
Inmunológicos NIEGA
Otros SIN CAMBIOS
Patológicos NIEGA
Find Risk: 00
Responsable: OLAYA, JENNIFER
Documento de Identidad: 1023884571

Fecha:27/06/2018 Hora:7:27
Quirúrgicos NIEGA
Farmacológicos y conciliación m NIEGA
Alérgicos NIEGA
Traumáticos NIEGA, RH O+
Otros ARTRITIS REUMATOIDEA???
Transfusionales NIEGA
Familiares NIEGA
Inmunológicos NIEGA
Patológicos OSTEOARTROSIS, OSTEOPOROSIS
Find Risk: 00
Responsable: ARDILA, JUAN
Documento de Identidad: 1026568597

Fecha:27/07/2018 Hora:10:02
Traumáticos NO REFIERE
Patológicos NIEGA
Quirúrgicos NIEGA
Farmacológicos y conciliación m NIEGA
Alérgicos NIEGA
Otros NIEGA
Transfusionales MADRE DM2
Familiares NO PRESENTA CARNET
Inmunológicos NIEGA TOXICOS// CCV " NORMAL" MAMAOGRAFIA " NORMAL"
Find Risk: 00
Responsable: ALVAREZ, JUAN
Documento de Identidad: 1052313099

Fecha:14/12/2018 Hora:7:45
Quirúrgicos NO REFIERE
Otros ARTOSIS
Transfusionales ACETAMINOFEN

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente ROSA HELENA GALARZA RAMOS Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 41790272

Patológicos	NIEGA
Farmacológicos y conciliación m	NO REFIERE
Familiares	NO REFIERE
Traumáticos	NO REFIERE
Alérgicos	NO REFIERE
Inmunológicos	NO REFIERE
Find Risk:	00
Responsable:	TORRES, MARIA
Documento de Identidad:	1014227718
Fecha:15/03/2019	Hora:7:51
Patológicos	ARTROSIS?
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Traumáticos	NIEGA
Transfusionales	NIEGA
Familiares	NO PRESENTA CARNET
Inmunológicos	NIEGA TOXICOS
Otros	ATRROSIS,
Farmacológicos y conciliación m	"ACETAMINOFEN POR DOLOR "
Find Risk:	00
Responsable:	ALVAREZ, JUAN
Documento de Identidad:	1052313099
Fecha:28/03/2019	Hora:6:16
Patológicos	no cambios
Find Risk:	00
Responsable:	PEREZ, ALEJANDRA
Documento de Identidad:	30398986
Fecha:03/07/2019	Hora:8:23
Patológicos	NO CAMBIOS
Find Risk:	00
Responsable:	PEREZ, ALEJANDRA
Documento de Identidad:	30398986
Fecha:10/10/2019	Hora:7:04
Patológicos	NO CAMBIOS
Find Risk:	00
Responsable:	PEREZ, ALEJANDRA
Documento de Identidad:	30398986
Fecha:23/09/2020	Hora:12:09
Patológicos	DEDO EN GATILLO
Quirúrgicos	NIEGA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente ROSA HELENA GALARZA RAMOS Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 41790272

Farmacológicos y conciliación m NIEGA
Alérgicos NIEGA
Traumáticos NIEGA
Familiars NIEGA
Inmunológicos NIEGA
Otros NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO Y LICOR
Transfusionales NIEGA
Find Risk: 00
Responsable: ARIZA, SADY
Documento de Identidad: 80037919

Fecha:07/12/2020 Hora:7:11
Otros CITOLOGIA 19.4.2020 NEGATIVA-MAMOGARFIA 18.6.2019 BIRADS 2
Familiars PADRE EVENTO CEREBROVASCULAR
Transfusionales NIEGA
Traumáticos NIEGA
Alérgicos NIEGA
Farmacológicos y conciliación m ALENDRONATO 70MG SEMANAL OMEPRAZOL 20MCG DIA EN AYUNAS ACETAMINOFEN SEGUN SINTOMAS
Quirúrgicos NIEGA
Patológicos DEDO EN GATILLO-INSFICIENCIA VENOSA-OSTEOPOROSIS-GASTRITIS
Inmunológicos COMPLETO
Find Risk: 00
Responsable: BARRIOS, JULIANA
Documento de Identidad: 1019024784

Fecha:22/02/2021 Hora:8:52
Patológicos NN
Find Risk: 00
Responsable: ROJAS, MAURICIO
Documento de Identidad: 80422713

Fecha:30/03/2021 Hora:6:36
Inmunológicos * Inmunológicos: Niega
Transfusionales * RH A+
Traumáticos * Traumaticos: Niega
Otros * Otros: Niega
Farmacológicos y conciliación m * Farmacologicos: Alendronto, omeprazo y acetaminofen
Quirúrgicos * Quirurgicos: Niega
Patológicos * Patologicos: osteoporosis.
Familiars * Familiares: madre DM tipo 2, padre
Alérgicos * Alergicos: Niega
Find Risk: 00
Responsable: PORRAS, LEISSA
Documento de Identidad: 1073510150

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **ROSA HELENA GALARZA RAMOS** Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 41790272

Fecha:03/05/2021 Hora:7:43
 Otros SIN CAMBIOS
 Find Risk: 00
 Responsable: ROJAS, GUSTAVO
 Documento de Identidad: 80024762

Fecha:05/06/2021 Hora:16:04
 Patológicos SIN CAMBIOS
 Quirúrgicos SIN CAMBIOS
 Alérgicos SIN CAMBIOS
 Farmacológicos y conciliación m SIN CAMBIOS
 Find Risk: 00
 Responsable: FLOREZ, DAVID
 Documento de Identidad: 1018437301

Fecha:04/05/2022 Hora:8:57
 Inmunológicos VACUNACION 2 DOSIS DE MODERNA
 Familiares MADRE DIABETES MELLITUS PADRE ACV
 Transfusionales NIEGA RH A+
 Traumáticos NIEGA
 Otros NIEGFA
 Farmacológicos y conciliación m ALENDRONATO ACETMINOFEN OMEPRAZOL LORATADINA
 Quirúrgicos LEGRADO
 Patológicos OSTEOPOROSIS FIBROMIALGIA? RINITIS
 Alérgicos NIEGA
 Find Risk: 00
 Responsable: GONZALEZ, ANGIE
 Documento de Identidad: 1023006843

Antecedentes Obstétricos**Generales**

Fecha	Hora	Ciclo/día	Ciclo/mes	FUR	Menarquia (años)	Menopausia (años)	Citología menos a un año	Edad inicio de relaciones sexuales	¿Desea quedar en embarazo?	Planifica
31/07/2017	6:49				13	48	Normal	17		No planifica
14/12/2018	7:46				13	38	Normal	17		No planifica
28/03/2019	6:16				13	38	Normal	17		No planifica
07/12/2020	7:11				13	48	Normal			
04/05/2022	8:57				13	48	Normal	17		

Responsable: MUÑOZ, MAYERLY

Documento de Identidad: 52444287

Hemoclasificación:

Fecha	Hora	G.S.	RH	Sensibilizado embarazo anterior	Recibió Inmunoglobulina Anti-D	Prueba Sífilis	Fecha prueba sífilis	Prueba VIH	Fecha Prueba VIH	Responsable	Identificación

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **ROSA HELENA GALARZA RAMOS** Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 41790272

Hemoclasificación:

31/07/2017	6:49	A	Positivo	No	No								MUÑOZ, MAYERLY	52444287
14/12/2018	7:46	A	Positivo	No	No								TORRES, MARIA	1014227718

Otros antecedentes gineco-obstétricos

Fecha	Hora	G	P	C	A	E	V	M	Mes fin Ant. Embarazo	Año fin ant. Embarazo	Peso último hijo	Primiparidad embarazo actual	Grupo sanguíneo padre	RH padre	Responsable	Identificación
31/07/2017	6:49	5	5				4	1							MUÑOZ, MAYERLY	52444287
14/12/2018	7:46	5	5				4	1							TORRES, MARIA	1014227718
07/12/2020	7:11	5	5				4								BARRIOS, JULIANA	1019024784

Alimentarios:

Meses

Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS,
 Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS
 Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS
 Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS
 Genitourinario: NIEGA SÍNTOMAS
 Osteomuscular: NIEGA SÍNTOMAS
 Neurológico: NIEGA SÍNTOMAS
 Piel y Faneras: NIEGA SÍNTOMAS
 Otros: NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general: Bueno
 Estado de conciencia: Alerta
 Estado de hidratación: Hidratado
 Estado respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:04/05/2022 Hora:9:02

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **ROSA HELENA GALARZA RAMOS** Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 41790272

Peso	64	KG
Frecuencia respiratoria	18	Rmin
Frecuencia cardíaca	71	LTD
Presión arterial diastólica	80	mmHg
Presión arterial sistólica	120	mmHg
Talla	154	cm
Saturación arterial sin oxígeno	94	%
Temperatura	36,1	°C
Índice de masa corporal	26,986	kg/m2
Superficie corporal	1,70779	m2
Presión arterial media	93,33333	mmHg

Hallazgos

Cabeza: **NORMOCEFALO**
 Ojos: **PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS**
 Otorrinolaringología: **OTOSCOPIA T6APON CERUMEN BILATERAL Y OROFARINGE NORMAL**
 Boca: **MUCOSA ORAL HUMEDA, NO LESIONES**
 Cuello: **SIMETRICO, NO ADENOPATIAS PALPABLES**
 Tórax: **NORMOEXPANDIBLE**
 Cardio-respiratorio: **RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS**
 Abdomen: **BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA.**
 Genitourinario: **NO SE EXPLORA**
 Osteomuscular: **SIMETRICAS SIN EDEMA**
 Sist. Nervioso central: **ALERTA, CONSIENTE, ISOCORIA NORMOREACTIVA A LA LUZ, PARES CRANEANOS SIN ALTERACIONES, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO FOCALIZACION, REFLEJOS +++/++++, FUERZA 5/5, NO DEFICIT SENSITIVO O MOTORAPARENTE, GLASGOW 15/15.**
 Examen mental: **ADECUADO PARA LA EDAD**
 Piel y faneras: **PIEL INTEGRAL, SIN LESIONES APARENTES.**
 Otros hallazgos: **NO HALLAZGOS ADICIONALES**

Responsable: **GONZALEZ, ANGIE**

Documento de Identidad: 1023006843

Especialidad: **MEDICINA GENERAL**

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
H612	CERUMEN IMPACTADO		NO		Diag. Tratam	GONZALEZ, ANGIE
M828	OSTEOPOROSIS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASI		NO		Diag. Tratam	GONZALEZ, ANGIE
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA		NO		Diag. Tratam	GONZALEZ, ANGIE
J300	RINITIS VASOMOTORA		NO		Diag. Tratam	GONZALEZ, ANGIE
H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	GONZALEZ, ANGIE

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente ROSA HELENA GALARZA RAMOS Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 41790272

Evolución

Fecha: 04/05/2022 Hora: 9:07

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxígeno: NO

Descripción:

PACIENTE CON ANTECEDENTES MENCIONADOS, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SIRS, HALLAZGOS FISICOS DESCRITOS, SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON CUADRO DESCRITO SE DAREFORMULACION PATOLGOIAN DE BASE SE INICIA TERAPIA ESTIBULAR LAVADO OIDOS BILATERAL . SE EXPLICA CUADRO CLINICO, FORMULA MEDICA EXPLICANDO BENEFICIOS Y EFECTOS ADVERSOS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE EXPLICAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE.RECOMENDACIONES:SE RECOMIENDAN HÁBITOS SALUDABLES, DIETA BALANCEADA, RECREACIÓN Y EJERCICIO. SE ACONSEJA CONTROL ODONTOLÓGICO ANUAL.SE INFORMAN Y EXPLICAN LOS DERECHOS Y LOS DEBERES DE LOS PACIENTES COMO: DERECHO: Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que va a recibir y de los riesgos del tratamiento. •DEBER: Actuar de manera solidaria frente a las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.RECOMENDACIONES COVID-19:QUÉDATE EN CASA LO MÁXIMO POSIBLEMANTÉN EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL (EVITANDO EL CONTACTO DIRECTO (1 METRO O 3 PIES) CON CUALQUIER PERSONA CON SÍNTOMAS DE RESFRIADO O GRIPE (INFLUENZA)LÁVATE LAS MANOS REGULARMENTE CON AGUA Y JABÓN OCON DESINFECTANTE DE MANOS A BASE DE ALCOHOLTOSER CUBRIÉNDOSE LA NARIZ Y LA BOCA AL TOSER Y ESTORNUDAR CON UN PAÑUELO DE PAPEL DESECHABLE O CON LA PARTE INTERNA DEL CODO LLAMA SI TIENES SÍNTOMAS (TOS, FIEBRE QUE NO MEJORA CON ACETAMINOFEM, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA, MIALGIAS O SINTOMAS GASTROINTESTINALES INTESTINALES) AL 123 O AL 192 DESDE TELEFONO MOVIL, LINEA BOGOTA: 33050411. Para solicitar tus citas de especialidades, imágenes diagnósticas o procedimientos no requieres tener impresalas ordenes, para esto solo debes realizar la solicitud a través de nuestros canales de atención (Callcenter7447525 – WhatsApp Santiago 3124043993 – Pagina Web www.saludcolsubsidio.com, o de forma presencial en cualquier centro médico de la red Colsubsidio). 2. Si eres adulto mayor o población vulnerable puedes solicitar tus medicamentos a domicilio en la línea018000413624 o en la página web <https://www.medicamentoscolsubsidio.com.co/>, dandoclicken el siguiente link encontraras los pasos para la solicitud <https://tinyurl.com/y9bm26ex>. 3. Si para alguno de tus ordenamientos debes solicitar autorización, recuerda seguir los pasos para el proceso en la siguiente página <https://www.saludcolsubsidio.com/#/autorizaciones/listar/0> o enviar correo aaautorizacionesambulatorias@famisanar.com.co adjuntando imagen de la orden a autorizar.SE INDICA ASISTIR A VACUNACION

Responsable: GONZALEZ, ANGIE

Documento de Identidad: 1023006843

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha: 04/05/2022 Hora: 9:05

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	GONZALEZ, ANGIE	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	07UTMEGE	Sol N conf		

Justificación: ASISTIR CENTRO MEDICO 20 DE JULIO DE LUNES A SABADO DE 8-10 AM ., USO DE GLICERINA 5 GOTAS CADA 12 HORAS POR 5 DIAS ANTES DE IR A LAVADO

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente ROSA HELENA GALARZA RAMOS

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripc
04/05/2022	9:02	acetaminofen tableta 500mg		ORAL	Cada 8 horas	5 D		GONZALEZ, ANGIE	Activo
04/05/2022	9:02	loratadina tableta 10mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		GONZALEZ, ANGIE	Activo
04/05/2022	9:02	omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		GONZALEZ, ANGIE	Activo
04/05/2022	9:02	alendronico acido tableta 70mg		ORAL	Semana nal	30 D		GONZALEZ, ANGIE	Activo

IDENTIFICACIÓN

COLSUBSIDIO NIT 860007336-1

Nombre del Paciente	ROSA HELENA GALARZA RAMOS	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	41790272
Fecha de nacimiento	18/06/1959	Edad atención	62 años 11 meses	Edad actual	63 años 0 meses
Sexo	Femenino	Estado civil	U.Libre	Ocupación	
Dirección de domicilio	CL 133B S 3DG 52	Teléfono domicilio		Lugar de residencia	BOGOTA D.C
Acudiente		Parentesco		Teléfono acudiente	
Acompañante		Teléfono acompañante			
Asegurador	FAM COLS 20 DE JULIO PGP	Categoría	A	Tipo de vinculación	RCT: Cotizante
Episodio	61296907	Lugar de atención	CM CALLE 63	Cama	
Fecha de la atención	18/05/2022	Hora de atención	17:12:57		

HISTORIA CLÍNICA COMPLEMENTARIA

Tipo de Actividad: Sesión
Causa externa: Enfermedad general
Finalidad de la consulta: No Aplica
Motivo de consulta: "ME DUELEN LAS MANOS , CODOS

Enfermedad actual
 ACCION DE SALUD: TERAPIA FÍSICA

SESION 2/3 GRUPAL DE COLUMNA

MOTIVO DE CONSULTA:"POR DOLOR DE LA CADERA"
 EDAD 61 AÑOS
 TELEFONO: 3108804669 / 3123911908
 CORREO: rosagalarza763@gmail.com
 OCUPACION: SERVICIO DOMESTICO
 ACUDIENTE: HIJO OSCAR MEDINA

DIAGNOSTICO: DOLOR LUMBAR CON RADICULOPATIA
 REMITE: DAVIR FLOREZ
 ANTECEDENTES: OSTEOPOROSIS, ARTRITIS
 ANTECEDENTES FAMILIARES: (NIEGA)
 QUIRURGICOS (NIEGA)
 PATOLOGICOS (NIEGA)
 FARMACOLOGICOS (ALONDRENATO , ACETAMONOFEN OMEPRAZOPL,
 EMBARAZO (NO APLICA)
 MARCAPASOS (NIEGA)
 ANTICOAGULADO (NIEGA)
 ANTECEDENTES DE REHABILITACIÓN
 EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR / LUMBOSACRA 20/05/2021

Técnica: anteroposterior, lateral y cono.

Hallazgos:

Discopatía degenerativa L4/L5 y L5/S1.

La alineación y altura de los cuerpos vertebrales se encuentran conservadas. No hay evidencia de fracturas ni otras lesiones óseas.

Los demas espacios intervertebrales tienen amplitud normal.

Las articulaciones interfacetarias y elementos posteriores no presentan alteraciones.

No hay signos de espondilolisis ni de espondilolistesis.

Densidad ósea normal y tejidos blandos paravertebrales sin alteraciones CONSENTIMIENTO INFORMADO:05/04/2021

Antecedentes**Antecedentes Personales****Hábitos**

Fecha	Hora	Fuma	Cigarrillos x día	Años que fuma	Paquetes año	Dejo de fumar	Hace cuánto	Cocino con leña	Por cuanto	Responsable	Identificación
	0:00:00	No	0	0	0	No		Si	10		

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente ROSA HELENA GALARZA RAMOS

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 41790272

	0:00:00	No	0	0	0	No	Si	10	
	0:00:00	No	0	0	0	No	Si	10	

Ingiere Alcohol: No

Otros Habitos: SEDENTARIO DIETA CORRIENTE NO FUMA

Fecha: 14/12/2018

Hora: 7:45:14

Ingiere Alcohol: No

Sustancias psicoactiva: No

Otros Habitos: NIEGA TABAQUISMO

Responsable: TORRES, MARIA

Documento de Identidad: 1014227718

Fecha: 28/03/2019

Hora: 6:16:01

Ingiere Alcohol: No

Sustancias psicoactiva: No

Responsable: PEREZ, ALEJANDRA

Documento de Identidad: 30398986

Fecha: 04/05/2022

Hora: 8:50:02

Ingiere Alcohol: No

Sustancias psicoactiva: No

Otros Habitos: SEDENTARIO

Responsable: GONZALEZ, ANGIE

Documento de Identidad: 1023006843

Antecedentes

Fecha: 17/03/2016 Hora: 07:00:45

Inmunológicos NIEGA

Alérgicos NIEGA

Familiars NIEGA

Traumáticos NIEGA

Transfusionales NIEGA

Quirúrgicos NIEGA

Patológicos ARTROIS???

Farmacológicos y conciliación medica NIEGA

Responsable: ALVAREZ, JUAN

Documento de identidad: 1052313099

Fecha: 16/10/2016 Hora: 11:06:47

Patológicos NIEGA

Responsable: OROZCO, EDUARDO

Documento de identidad: 8682727

Fecha: 19/10/2016 Hora: 09:57:08

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente ROSA HELENA GALARZA RAMOS

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 41790272

Patológicos	NIEGA		
Farmacológicos y conciliación medica	NIEGA		
Inmunológicos	CCV: MARZO DE 2016 NEGATIVA PARA LEI		
Otros	ALERGIA ,A DETERGENTES, ARTRISIS EN RODILLAS		
Familiares	MENOPAUSIA A LOS 45 AÑOS G5P5A0V5		
Responsable:	MENDOZA, JENNY		
Documento de identidad:	1010180029		
Fecha:	02/03/2017	Hora:	11:29:38
Transfusionales	NO REFIERE		
Traumáticos	NO REFIERE		
Alérgicos	NO REFIERE		
Farmacológicos y conciliación medica	***PENICILINA ***		
Quirúrgicos	NO REFIERE		
Familiares	NO REFIERE		
Patológicos	ARTROSIS RODILLAS OSTEOPENIA ?		
Otros	MENOPAUSIA A LOS 45 AÑOS G5P5A0V5		
Responsable:	AVELLANEDA, VIVIANA		
Documento de identidad:	52967971		
Fecha:	31/07/2017	Hora:	06:48:51
Farmacológicos y conciliación medica	PENICILINA TOXICOS NIEGA		
Otros	NIEGA		
Inmunológicos	VACUNAS INFLUENZA 2017 NO TIENE		
Familiares	MADRE HTA Y TIOS MATERNOS ENFERMEDAD CORONARIA PADRE ECV		
Transfusionales	NIEGA		
Alérgicos	NIEGA		
Quirúrgicos	CALCIO 1 TAB DIA Y ACETAMINOFEN POR DOLOR		
Traumáticos	NIEGA		
Patológicos	ARTROSIS Y OSTOPOROSIS DISLIPIDEMIA		
Responsable:	MUÑOZ, MAYERLY		
Documento de identidad:	52444287		
Fecha:	31/10/2017	Hora:	16:10:45
Otros	SIN CAMBIOS		
Patológicos	ANOTADOS		
Quirúrgicos	SIN CAMBIOS		
Responsable:	CARDENAS, SANTIAGO		
Documento de identidad:	1016046168		
Fecha:	05/01/2018	Hora:	08:06:30
Patológicos	SIN CAMBIOS		
Responsable:	REYES, NUBIA		
Documento de identidad:	52150227		

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente ROSA HELENA GALARZA RAMOS

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 41790272

Fecha:	18/01/2018	Hora:	09:04:14
Patológicos	NIEGA		
Responsable:	REYES, NUBIA		
Documento de identidad:	52150227		
Fecha:	20/01/2018	Hora:	15:51:45
Alérgicos	NIEGA		
Farmacológicos y conciliación medica	NO RECUERDA		
Quirúrgicos	NIEGA		
Traumáticos	NIEGA		
Transfusionales	NIEGA		
Familiares	NIEGA		
Inmunológicos	NIEGA		
Otros	SIN CAMBIOS		
Patológicos	NIEGA		
Responsable:	OLAYA, JENNIFER		
Documento de identidad:	1023884571		
Fecha:	27/06/2018	Hora:	07:27:25
Quirúrgicos	NIEGA		
Farmacológicos y conciliación medica	NIEGA		
Alérgicos	NIEGA		
Traumáticos	NIEGA, RH O+		
Otros	ARTRITIS REUMATOIDEA???		
Transfusionales	NIEGA		
Familiares	NIEGA		
Inmunológicos	NIEGA		
Patológicos	OSTEOARTROSIS, OSTEOPOROSIS		
Responsable:	ARDILA, JUAN		
Documento de identidad:	1026568597		
Fecha:	27/07/2018	Hora:	10:02:44
Traumáticos	NO REFIERE		
Patológicos	NIEGA		
Quirúrgicos	NIEGA		
Farmacológicos y conciliación medica	NIEGA		
Alérgicos	NIEGA		
Otros	NIEGA		
Transfusionales	MADRE DM2		
Familiares	NO PRESENTA CARNET		
Inmunológicos	NIEGA TOXICOS// CCV " NORMAL" MAMAOGRAFIA " NORMAL"		
Responsable:	ALVAREZ, JUAN		
Documento de identidad:	1052313099		
Fecha:	14/12/2018	Hora:	07:45:43

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente ROSA HELENA GALARZA RAMOS

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 41790272

Quirúrgicos	NO REFIERE		
Otros	ARTOSIS		
Transfusionales	ACETAMINOFEN		
Patológicos	NIEGA		
Farmacológicos y conciliación medica	NO REFIERE		
Familiares	NO REFIERE		
Traumáticos	NO REFIERE		
Alérgicos	NO REFIERE		
Inmunológicos	NO REFIERE		
Responsable:	TORRES, MARIA		
Documento de identidad:	1014227718		
Fecha:	15/03/2019	Hora:	07:51:15
Patológicos	ARTROSIS?		
Quirúrgicos	NIEGA		
Alérgicos	NIEGA		
Traumáticos	NIEGA		
Transfusionales	NIEGA		
Familiares	NO PRESENTA CARNET		
Inmunológicos	NIEGA TOXICOS		
Otros	ATRROSIS,		
Farmacológicos y conciliación medica	"ACETAMINOFEN POR DOLOR "		
Responsable:	ALVAREZ, JUAN		
Documento de identidad:	1052313099		
Fecha:	28/03/2019	Hora:	06:16:03
Patológicos	no cambios		
Responsable:	PEREZ, ALEJANDRA		
Documento de identidad:	30398986		
Fecha:	03/07/2019	Hora:	08:23:30
Patológicos	NO CAMBIOS		
Responsable:	PEREZ, ALEJANDRA		
Documento de identidad:	30398986		
Fecha:	10/10/2019	Hora:	07:04:13
Patológicos	NO CAMBIOS		
Responsable:	PEREZ, ALEJANDRA		
Documento de identidad:	30398986		
Fecha:	23/09/2020	Hora:	12:09:32
Patológicos	DEDO EN GATILLO		
Quirúrgicos	NIEGA		
Farmacológicos y conciliación medica	NIEGA		
Alérgicos	NIEGA		

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente ROSA HELENA GALARZA RAMOS

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 41790272

Traumáticos	NIEGA		
Familiares	NIEGA		
Inmunológicos	NIEGA		
Otros	NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO Y LICOR		
Transfusionales	NIEGA		
Responsable:	ARIZA, SADY		
Documento de identidad:	80037919		
Fecha:	07/12/2020	Hora:	07:11:09
Otros	CITOLOGIA 19.4.2020 NEGATIVA-MAMOGRAFIA 18.6.2019 BIRADS 2		
Familiares	PADRE EVENTO CEREBROVASCULAR		
Transfusionales	NIEGA		
Traumáticos	NIEGA		
Alérgicos	NIEGA		
Farmacológicos y conciliación medica	ALENDRONATO 70MG SEMANAL OMEPRAZOL 20MCG DIA EN AYUNAS ACETAMINOFEN SEGUN SINTOMAS		
Quirúrgicos	NIEGA		
Patológicos	DEDO EN GATILLO-INSFICIENCIA VENOSA-OSTEOPOROSIS-GASTRITIS		
Inmunológicos	COMPLETO		
Responsable:	BARRIOS, JULIANA		
Documento de identidad:	1019024784		
Fecha:	22/02/2021	Hora:	08:52:24
Patológicos	NN		
Responsable:	ROJAS, MAURICIO		
Documento de identidad:	80422713		
Fecha:	30/03/2021	Hora:	06:36:51
Inmunológicos	* Inmunológicos: Niega		
Transfusionales	* RH A+		
Traumáticos	* Traumáticos: Niega		
Otros	* Otros: Niega		
Farmacológicos y conciliación medica	* Farmacologicos: Alendronto, omeprazo y acetaminofen		
Quirúrgicos	* Quirurgicos: Niega		
Patológicos	* Patologicos: osteoporosis.		
Familiares	* Familiares: madre DM tipo 2, padre		
Alérgicos	* Alergicos: Niega		
Responsable:	PORRAS, LEISSA		
Documento de identidad:	1073510150		
Fecha:	03/05/2021	Hora:	07:43:49
Otros	SIN CAMBIOS		
Responsable:	ROJAS, GUSTAVO		
Documento de identidad:	80024762		
Fecha:	05/06/2021	Hora:	16:04:59

Impreso por: JORGE DANY CHAVEZ JIMENEZ

Fecha y Hora de impresión: 22/06/2022 15:00:56

Página: 6/8

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente ROSA HELENA GALARZA RAMOS

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 41790272

Patológicos SIN CAMBIOS
 Quirúrgicos SIN CAMBIOS
 Alérgicos SIN CAMBIOS
 Farmacológicos y conciliación medica SIN CAMBIOS
 Responsable: FLOREZ, DAVID
 Documento de identidad: 1018437301

Fecha: 04/05/2022

Hora: 08:57:18

Inmunológicos VACUNACION 2 DOSIS DE MODERNA
 Familiares MADRE DIABETES MELLITUS PADRE ACV
 Transfusionales NIEGA RH A+
 Traumáticos NIEGA
 Otros NIEGFA
 Farmacológicos y conciliación medica ALENDRONATO ACETMINOFEN OMEPRAZOL LORATADINA
 Quirúrgicos LEGRADO
 Patológicos OSTEOPOROSIS FIBROMIALGIA? RINITIS
 Alérgicos NIEGA
 Responsable: GONZALEZ, ANGIE
 Documento de identidad: 1023006843

Antecedentes Obstétricos**Generales**

Fecha	Hora	Ciclo/día	Ciclo/mes	FUR	Menarquia (años)	Menopausia (años)	Citología menos a un año	Edad inicio de relaciones sexuales	Planifica
31/07/2017	06:49:20				13	48	Normal	17	No planifica
14/12/2018	07:46:05				13	38	Normal	17	No planifica
28/03/2019	06:16:31				13	38	Normal	17	No planifica
07/12/2020	07:11:00				13	48	Normal		
04/05/2022	08:57:13				13	48	Normal	17	

Responsable: MUÁ'OZ, MAYERLY

Documento de Identidad: 52444287

Hemoclasificación:

Fecha	Hora	Grupo sanguíneo	RH	Sensibilizado embarazo anterior	Recibió Inmunoglobulina Anti-D	Prueba tamizaje para sífilis	Fecha de serología mes	Fecha de serología año	Responsable	Identificación
31/07/2017	06:49:10	A	Positivo	No	No				MUÑOZ, MAYERLY	52444287
14/12/2018	07:46:05	A	Positivo	No	No				TORRES, MARIA	1014227718

Otros antecedentes gineco-obstétricos

Fecha	Hora	G	P	C	A	E	V	M	Mes fin Ant. Embarazo	Año fin ant. Embarazo	Peso último hijo	Primipatemidad embarazo actual	Grupo sanguíneo o padre	RH padre	Responsable	Identificación
31/07/2017	6:49	5	5				4	1							MUÑOZ, MAYERLY	52444287
14/12/2018	7:46	5	5				4	1							TORRES, MARIA	1014227718

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente ROSA HELENA GALARZA RAMOS

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 41790272

Otros antecedentes gineco-obstétricos

07/12/2020	7:11	5	5														BARRIOS, JULIANA	1019024784
------------	------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------	------------

Examen Físico PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD, INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN ACOMPAÑANTE, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y LUGAR. DIAGNOSTICO DE REMISIÓN A FISIOTERAPIA M512 DOLOR LUMBAR CON RADICULOPATIA. REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR CON IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR DERECHO,

Análisis: OBJETIVOS:

- MEJORAR LA MOVILIDAD ARTICULAR DE TRONCO
- INCREMENTAR FLEXIBILIDAD
- MEJORAR FUERZA MUSCULAR DE PARAVERTEBRALES ALTOS Y LUMBARES
- MANTENER LA PROPIOCEPCION Y EL EQUILIBRIO
- MEJORAR HIGIENE POSTURAL

Conducta: SE INICIA SESION CON MOVILIDAD ACTIVA DE CUELLO, EJERCICIOS ISOMETRICOS CON BALON TERAPUTICO PARA ESTABILIZADORES DE CUELLO 10 REPETICIONES SOSTNEIENDO 6 SEGUNDOS, EJERCICIOS DIAGONALES DE KABAT PARA COLUMNA CERVICAL SOSTENIENDO 10 SEGUNODS 10 REPETICIONES POR CADA UNO, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE TRAPECIO Y CINTURA ESCAPULAR 10 REPETICIONES DE 10 SEGUNDOS CADA UNO, ESTIRAMIENTO DE ESTABILIZADORES DE COLUMNA CERVICAL 4 REPETICIONES DE 15 SEGUNDOS POR CADA UNO, EJERCICIOS DE HIGIENE POSTURAL DESDE SEDENTE. FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES.

Responsable: RINCON, JOHN**Documento de identidad:** 1076652271**Especialidad:** TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA**Diagnósticos**

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
M512	OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE D	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	RINCON, JOHN

Órdenes Clínicas

Fecha y hora de solicitud: 18/05/2022 17:00:00

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
931000A5	T.FISICA COLUMNA (SESION GRUPAL)	MARTINEZ, TANIA	TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA	No Prioritaria	11UTTFIS	Cargado	19/05/2022	

Justificación:

SE DIRECCIONAN 3 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA GRUPAL DE COLUMNA DIAGNOSTICO M512 DOLOR LUMBAR CON RADICULOPATIA - DISCOPATIA LUMBAR DEGENERATIVA L4/L5 y L5/S1. ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA: OSTEOPOROSIS, ARTRITIS PARA SU TRATAMIENTO ASISTIR EN ROPA CÓMODA (CAMISETA ESQUELETO, PANTALONETA, SUDADERA, TENIS) RETIRAR ELEMENTOS METALICOS (LLAVES, ANILLOS, CADENAS, PULSERAS, MONEDAS, CELULARES) DE SU CUERPO PREVIO A INGRESAR PRESENTAR ESTA ORDEN MÉDICA PARA TODAS LAS SESIONES NO ASISTIR EN COMPAÑÍA DE MENORES DE EDAD TRAER CANDADO PARA GUARDAR PERTENENCIAS EN LOCKERS

11/05/2022

Remisión De Incapacidad

REMISIÓN DE INCAPACIDAD

Tipo Remisión Ambulatoria Hospitalaria

No Incapacidad: 1235198

Fecha Expedición: 2022-05-11 10:05:09 A.M.

Ciudad: BOGOTA

Datos afiliado

Nombre del afiliado: KELLY YOJANNA ACERO SUÁREZ

ID: CEDULA DE CIUDADANIA 1001098539

Tipo usuario: BENEFICIARIO

Empresa donde labora:

ID:

Datos incapacidad/licencia

Origen: Enfermedad General

Días Solicitados: 3

Días en Letras TRES

Diagnóstico: U07.2

Fecha inicial: 11/05/2022

Fecha final: 13/05/2022

Prorroga: No

Días acumulados: 0

Observación: VIRUS GRIPAL NO IDENTIFICADO
(SOSPECHA VIRUS SAR COV 19)

Datos del médico o Ips prestador del servicio

Nombre Profesional PAULA GALLO RODRIGUEZ

Reg, Profesional: 1032465980

Especialidad: Medicina General

Ciudad Prestador: BOGOTA

Razón social prestador Famisanar Floresta

ID: 830001007

Notas aclaratorias

